

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2014

Liina-Maija Heinonen, Essi Hörkkö & Laura Kurki

# NEUROTOIMIALUEEN POTILAAN TIEDON TARVE SPTT©-MITTARILLA KARTOITETTUNA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Liina-Maija Heinonen, Essi Hörkkö & Laura Kurki

## NEUROTOIMIALUEEN POTILAAN TIEDON TARVE

Tulevaisuuden sairaala -Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro) on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen yhteinen projekti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa neurologisen potilaan tiedon tarve sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT) (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) -mittarilla. Tavoitteena on kehittää potilasohjausta neurotoimialueella.

Aineisto kerättiin Tyksin Neurotoimialueen osastoilta ja poliklinikoilta sekä Salon aluesairaalan sisätautiosastolta ja neurologian poliklinikalta. Yhteensä lomakkeita jaettiin 160. Aineisto kerättiin helmi-maaliskuussa 2014. Vastausprosentti oli 48% (n=76). Kyselylomakkeen väittämät ja suljetut kysymykset analysoitiin SPSS 21.0-ohjelmalla sekä tilastollisesti.

Tulosten mukaan eniten tietoa tarvittiin biologis-fysiologiselta osa-alueelta, ja etenkin hoitoon liittyvistä mahdollisista komplikaatioista. Tuloksista selviää myös, että potilaat haluavat saada tietoa komplikaatioista, niiden ennaltaehkäisemiseksi. Toiminnallisella osa-alueella suurin osa vastaajista koki tarvitsevansa tietoa, henkilökohtaisten tarpeiden hoitamisesta ja sopivan liikunnan harjoittamisesta. Kokemuksellisella osa-alueella vastaajat halusivat tietoa, millaisia tunteita sairaus ja sen hoito mahdollisesti aiheuttavat. Sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella yli puolet vastaajista halusi tietää, keneltä läheisten on mahdollisuus saada tietoa. Ekonomiselta osa-alueelta eniten kaivattiin tietoa kuntoutuksen kustannuksista sekä sairauspäivärahasta. Vähiten tietoa tarvittiin eettiseltä osa-alueelta ja varsinkin, miten eri ammattiryhmien vastuualueet on määritelty potilaan hoidon aikana. Kuitenkin kaikkien osa-alueiden keskiarvo jäi alle kahden, joten tietoa kaivattiin paljon tai melko paljon jokaiselta osa-alueelta.

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää hoitohenkilökunnan näkökulmasta, miten SPTT© -mittarin käyttö tukee potilasohjausta, ja olisiko siitä hyötyä hoitohenkilökunnalle. Tulevaisuudessa tutkimustulosten perusteella voitaisiin myös selvittää, saavatko potilaat yksilöllisempää potilasohjausta SPTT© -mittarin avulla.

ASIASANAT: neurologia, potilas, ohjaus, SPTT©-mittari, tiedon tarve

Liina-Maija Heinonen, Essi Hörkö & Laura Kurki

## THE RECEIVED KNOWLEDGE OF HOSPITAL PATIENTS (RKHP©)- SCALE SURVEY WITH NEUROLOGICAL PATIENTS

The thesis is part of Nursing Development Project 2009-2015 (Hoi-Pro), which is a project implemented by Intermunicipal Hospital District of Southwest Finland and Turku University of Applied Science together. The purpose of the study was to survey neurological patients' need for knowledge using The Received Knowledge of Hospital Patients (RKHP) (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) -scale. The aim was to develop patient education in neurological department. The material was collected from neurological patients at Turku University Hospital and Salo Regional Hospital during their hospital treatment in February and March 2014. The total number of questionnaires was 160 and the response rate was 48% (n=76). The structured material was analyzed by examining the frequency distribution and percentages for the variables with SPSS 21.0 program.

The results showed that neurological patients need most information on Bio-Physiological field of knowledge and especially information on treating and preventing possible complications was needed. From the functional field most of the respondents answered that they needed information on how to personally take care of themselves in hospital and what kind of exercises they were able to do. For this reason the empowering patient education is an important part of patient education. From the experiential field the results showed that patients need information of the possible feelings associated with their condition and its treatment. From the social field over half of the patients needed information of where their relatives could have information about their disease and treatments. Of it. From the financial field patients were interested in receiving information about costs of rehabilitation and sickness allowance. The least information was needed on ethical field of knowledge and particular information of how responsibilities are divided between hospital staff. Overall the result showed that patients need information from all the fields, because the mean stayed under two in all of them.

In the future, it would be interesting to find out from the medical staff's perspective how the use of RKHP© -scale would assist patient education and would it be useful for medical staff in patient education. With the results of the future study it would also be interesting to study if the patients could get more individual patient education with RKHP© -scale.

### KEYWORDS:

neurology, patient, education, RKHP©-scale, need of knowledge

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET</b>	<b>5</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 YLEISIMMÄT NEUROLOGISET SAIRAUDET</b>	<b>7</b>
<b>3 POTILASOHJAUS</b>	<b>11</b>
3.1 Hyvä potilasohjausprosessi	11
3.2 Potilasohjauksen eri muotoja	13
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA</b>	<b>19</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>20</b>
<b>6 TULOKSET</b>	<b>26</b>
<b>7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>36</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>41</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>45</b>

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus	50
Liite 2. Tutkimuslupa	51
Liite 3. Lupa SPTT©-mittarin käyttöön	52
Liite 4. SPTT©-mittari	53
Liite 5. Saatekirje	58
Liite 6. Henkilökunnan tiedote	59

## KUVIOT

Kuvio 1. Eri osastoiden vastausmäärät (n=75)	26
--	----

## TAULUKOT

Taulukko 1. Potilaiden ikäjakauma frekvenssinä ja prosentteina	27
Taulukko 2. Hoitoon tulon syy (n=73)	28
Taulukko 3. Vastaajien kokema tiedon tarve biologis-fysiologisella osa-alueella	29
Taulukko 4. Vastaajien kokema tiedon tarve toiminnallisella osa-alueella	30
Taulukko 5. Vastaajien kokema tiedon tarve kokemuksellisella osa-alueella	31
Taulukko 6. Vastaajien kokema tiedon tarve eettisellä osa-alueella	32
Taulukko 7. Vastaajien kokema tiedon tarve sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella	33
Taulukko 8. Vastaajien kokema tiedon tarve ekonomisella osa-alueella	34
Taulukko 9. Summanmuuttujien hajonnat ja keskiarvot (n=76)	35

## KÄYTETYT LYHENTEET

SAS	Salon aluesairaala
SPTT©	Sairaalapotilaan tiedon tarve (©Leino-Kilpi ym. 2003)
TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala
VSSH	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

# 1 JOHDANTO

Neurologisten potilaiden potilasohjauksesta on tehty tutkimuksia (esimerkiksi Johansson 2007.; Uusitalo 2009.; Virtanen ym. 2010), josta on käynyt ilmi, että neurologisten potilaiden potilasohjaus on edelleen puutteellista. Potilasohjauksen tulee kulkea punaisena lankana läpi koko hoitoprosessin, sillä sairastuminen aiheuttaa ihmiselle aina epätasapainotilan, jota voidaan parantaa ohjauksella. Hyvän potilasohjauksen edellytyksenä on, että huomioidaan niin potilaan kuin ohjaustilanteen taustatekijät. Näitä ovat muun muassa fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet, sosiaaliset tekijät sekä muut ympäristötekijät. Tutkitun tiedon mukaan lyhentyneet hoitoajat sekä puutteelliset ohjausresurssit lisäävät tarvetta potilasohjauksen kehittämiseen. Ohjauksella on vaikutusta annetun hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. Hyvä potilasohjaus edistää potilaan paranemista. Potilasohjauksen merkitys on syytä ymmärtää, sitä tulee kehittää ja arvioida suunnitelmallisesti. (Kääriäinen & Kyngäs 2006; Ohtonen 2006.)

Tulevaisuuden sairaala -Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro) on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun Terveysalatalosalueen yhteinen projekti. Kehittämisprojekti on jaettu kolmeen eri vaiheeseen, suunnittelu, toteutus ja arviointi, ja siihen osallistuvat Turun yliopistollisen keskussairaalan Tules-, Neuro, Sydän- ja Vatsatoimialueen potilaat sekä henkilökunta. (Kummel ym. 2011.)

Opinnäytetyö kuuluu projektin toteutusvaiheeseen. Yksi potilasohjaus osatehtävän kehittämisprojektin tavoiteltava tulos on yksilöllinen, potilaan tarpeisiin perustuva potilasohjaus (Kummel ym. 2011). Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa neurologisen potilaan tiedon tarve sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT©) -mittarilla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää potilasohjausta neurotoimialueella.

## 2 YLEISIMMÄT NEUROLOGISET SAIRAUDET

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin neurotoimialue koostuu viidestä eri vastuualueesta: aivoverenkiertohäiriöiden hoito, kuntoutus ja aivovammapotilaan hoito, neurokirurgisen potilaan hoito, verisuonikirurgisen potilaan hoito sekä yleisneurologia (Turun yliopistollinen keskussairaala 2013a). Potilaiden sairauksiin kuuluvat muun muassa aivoverenkiertohäiriöt, epilepsia, MS-tauti, aivovammat, neurologiset kasvaimet sekä laskimo- ja valtimosairaudet (Turun yliopistollinen keskussairaala 2013b).

**Aivoverenkiertohäiriö (AVH)** on yhteisnimitys ohimeneviä (TIA) tai pitkäaikaisia neurologisia oireita aiheuttaville aivoverisuonten tai aivoverenkierron tai molempien sairauksille. Aivoverenkiertohäiriön sairastaa vuosittain noin 25 000 henkilöä Suomessa. Usein näistä tiloista käytetään yhteistä nimitystä aivohalvaus, koska niiden oireet ovat samankaltaiset. Vaikka oireet ovat samankaltaiset, on kuitenkin kyse kahdesta eri sairaudesta ja ne on tärkeää erottaa toisistaan. AVH aiheuttaa aivojen toimintahäiriön, jonka seurauksena ilmenee esimerkiksi motorisia tai kielellisiä vaikeuksia. Ikääntyminen, verenpainetauti ja ylipaino ovat aivoverenkierron suurimpia riskitekijöitä. (Aivoliitto 2012; Häppölä ym. 2011; Salmenperä ym. 2002, 27-28.) Oireiden ilmaantuessa ensisijaisen tärkeää on nopea hoitoon hakeutuminen heti oireiden ilmaantuessa. Sairastumisen jälkeen tarvitaan usein pitkäaikaista lääkehoitoa, esimerkiksi verenpainelääkitystä, sekä elämäntapamuutoksia. (Malmberg-Ceder 2010.)

**Epilepsia** on aivojen sähköisen toiminnan ohimenevä häiriö, jonka voi aiheuttaa erilaiset synnynnäiset tai hankitut tekijät. Epilepsiaa sairastaa noin 56 000 henkilöä Suomessa. (Epilepsialiitto 2014.) Epilepsiassa esiintyy toistuvasti kohtauksia, joissa tajunta hämärtyy ja samalla voi esiintyä kouristuksia tai muita oireita. Epileptiset kohtaukset jaetaan oireiden ja tutkimuslöydösten perusteella kahteen pääluokkaan: paikallisalkuisiin ja yleistyviin kohtauksiin. Kohtausten jako antaa viitteitä epilepsian syystä ja sopivasta lääkehoidosta. Epilepsia voi ilmetä missä iässä tahansa. (Atula 2013; Epilepsialiitto 2014; Salmenperä ym. 2002, 204-205.) Epilepsiaa hoidetaan yleisimmin oikealla

pitkäaikaislääkityksellä, jonka tarkoituksena on ehkäistä kohtauksia ja joka yleensä aloitetaan toisen epilepsiakohtauksen jälkeen. Lääkehoito on yksilöllistä ja tavoitteena on löytää potilaalle pienin mahdollinen annos, jolla kohtaukset saadaan pysymään poissa. Epilepsia ruokavaliohoidossa potilaan on tarkoitus rajoittaa hiilihydraattien ja proteiinien saantia, jolloin aivot käyttävät glukoosin sijasta ketoaineita energianlähteenä. Vaikean epilepsia hoidoksi voidaan käyttää epilepsia leikkaushoitoa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä 2014.)

**MS-tauti eli multippeliskleroosi** on krooninen keskushermoston autoimmuunisairaus, jolle on tyypillistä aivojen ja selkäytimen valkean aineen pesäkemäiset tulehdukselliset vauriot. MS-tautia sairastaa Suomessa noin 7000 ihmistä. (Atula 2012.) MS- taudin syy on toistaiseksi vielä tuntematon, vaikka ympäristö- ja perintötekijöillä tiedetään olevan merkitystä taudin syntymekanismissa. MS-taudin oireita ovat esimerkiksi uupuminen, lihasheikkous tai spastisuus, koordinaatiohäiriöt, tuntuu puutokset, näköoireet, ja erilaiset tasapainovaikeudet kuten ataksia ja vapina. MS- tauti puhkeaa yleensä varhaisessa aikuisuudessa, keskimääräinen sairastumisikä on noin 30 vuotta. (Salmenperä ym. 2002, 110-111.) MS-tautiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta nykyisillä hoidoilla voidaan sairauden kulkuun ja etenemiseen vaikuttaa. Pistoksena annettavien puolustusjärjestelmään vaikuttavien lääkkeiden on todettu vähentävän taudin pahenemisvaiheita sekä uusia tulehdusmuutoksia. Hyvänä itsehoitona pidetään liikuntaa. Liikunta pitää yllä lihaskuntoa ja tasapainoa sekä vaikuttaa myönteisesti MS-taudin oireisiin. (Atula 2012.)

**Aivovamma** on yleensä seurausta päähän kohdistuneesta iskusta. Pähän kohdistunut isku vaurioittaa kudoksia iskukohdalla. Tarpeeksi voimakas isku voi murtaa kallon luun ja aiheuttaa suoraan aivokudoksen vamman. Suomessa noin 15 000-20 000 ihmistä vuosittain saa eriateisen aivovamman. (Käypähoito 2008.) Liikenneonnettomuuksista syntyy noin kaksi kolmasosaa vakavista aivovammoista. Muita tärkeitä aiheuttajia ovat muun muassa putoamiset, kaatumiset, pahoinpitelyt ja työtapaturmat. Aivovamman aiheuttamia oireita voivat olla esimerkiksi epänormaali väsymys, muistitoimintojen häiriöt,



toiminnan sekä ajattelun hidastuminen ja sanojen löytämisen vaikeus ja sanattoman viestin ymmärtämisen vaikeus. (Aivovammaliitto 2014; Saarela 2013; Salmenperä ym. 2002, 233.) Aivovamman hoito riippuu vaurion vaikeusasteesta. Ensihoidon tavoitteena on hapensaannin ja hengityksen sekä verenpaineen ylläpito ja mahdollisen verenhukan korjaus. Lievänkin aivovamman saanut potilas on vietävä sairaalaan seurantaan, sillä potilaan tilan huononeminen voi tapahtua varoittamatta ja nopeasti. Hoitona voidaan myös käyttää leikkaushoitoa, lääkehoitoa tai vammat voivat parantua itsestään. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä 2008.)

Suomessa todetaan vuosittain noin 700 keskushermoston kasvainta. **Aivokasvainten** esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Aivokasvain on yleisnimitys monelle eri keskushermoston kasvaintyyppille. Ne voivat olla peräisin joko aivokudoksesta, ympäröivistä rakenteista kallon sisällä tai selkäytimestä. Näiden lisäksi aivoissa voi esiintyä muiden syöpien kuten rintasyövän, keuhkasyövän ja ihosyövän metastaaseja eli etäpesäkkeitä. Leikatuista kasvaimista noin 50% ovat tukisolukasvaimia eli glioomia, 25% aivokasvaimia eli meningeoomia, 10% hermotupen kasvaimia eli schwannoomia ja 10% aivolisäkekasvaimia eli hypofyysiadenoomia. Loput 5% ovat muita kasvaintyyppisiä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2013; Salmenperä ym. 2002, 283-289.)

Yleensä keskushermoston kasvaimelle ei pystytä löytämään mitään selittävää syytä. Aivokasvain voi aiheuttaa paineoireita, paikallisia oireita, kuten erilaisia neurologisia puutosoireita sekä yleisoireita, esimerkiksi epileptisiä kohtauksia. Hoidon suunnittelun kannalta tärkeää on aivokasvaimen pahanlaatuisuuden ja tyyppin kartoittaminen. Aivokasvaimen laatu ilmaistaan asteikolla gradus I-IV. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2013; Salmenperä ym. 2002, 283-289.) Aivokasvainten hoito on yksilöllistä ja se riippuu kasvaimen sijainnista, tyyppistä, kasvutavasta ja -nopeudesta sekä onko se hyvän- vai pahanlaatuinen. Hoidon valintaan vaikuttaa myös potilaan ikä, potilaan muut sairaudet sekä potilaan hoitotahto. Joskus jopa seuranta riittää hoidoksi, mutta usein

leikkaushoito kasvaimen poistamiseksi riittää. Joitakin kasvaimia hoidetaan säde- ja solunsalpaushoidoilla. (Syöpäjärjestöt 2009.)

Vuosittain 2600-5300 suomalaista sairastuu **krooniseen alaraajaiskemiaan**. Krooninen alaraajaiskemia on vähitellen kehittyvä tila, jossa potilaalla esiintyy kudოსvauriota tai lepokipua (esimerkiksi haavat tai kuolio). Syynä oireisiin on valtimoverenkierron riittämättömyys, jolloin alaraajojen valtimoverenkierto on pienempi kuin normaalisti valtimoiden ahtautumisen takia (ateroskleroosi). Hoitamattomana tauti johtaa usein raajan menetykseen, joten hoidon nopea aloittaminen on ratkaisevaa. (Albäck ym. 2009; Lepäntalo ym. 2010; Venermo ym. 2009.) Hoitona kroonisessa alaraajaiskemiassa on tupakoinnin lopettaminen, liikunnan harrastaminen ja säännöllisen lääkityksen aloitus. Jos nämä hoidot eivät auta, on syytä harkita kirurgista toimenpidettä. (Lepäntalo 2007.)

**Alaraajojen laskimoiden vajaatominta** on krooninen sairaustila, joka on usein etenevä. Sairauden alkusyy on tuntematon. Vaaratekijöinä ovat usein ikääntyminen, naissukupuoli, sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys suvussa sekä aiemmat synnytykset. Sairauden esiintyvyyttä länsimaisessa aikuisväestössä on keskimäärin 30–40 %. (Käypä hoito 2010.) Ennaltaehkäisevänä hoitona suositellaan liikuntaa, asentohoitoa, jalkaterveyttä edistäviä kenkiä sekä hoitosukkien käyttöä. Myös jalkaterien ja säärien ihon hoito on tärkeää. Mitään spesifejä oireita ei sairauteen liity, mutta sairauden vaikeusastetta mitataan CEPAP-järjestelmällä. CEPAP-järjestelmällä tarkastetaan turvotus, ihon kunto ja suonikohjujen olemassa olo. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verisuonikirurgian Yhdistyksen asettama työryhmä 2010a & 2010b; Saarikoski ym. 2012.)

### 3 POTILASOHJAUS

Potilaan ohjaus on yksi keskeisin osa-alue hoitotyössä, sillä onnistunut potilasohjaus edistää potilaan paranemista ja potilastyytyväisyyttä. Esimerkiksi potilaan turvallisuuden tunnetta lisää usein jo sairaalan puhelinnumeron saanti, jotta potilas voi tarvittaessa kysyä neuvoa kotiuduttuaan. Koska hoitoajat ovat viime aikoina lyhentyneet ja ohjausresurssit pienentyneet, on myös tarve ohjauksen kehittämiseksi lisääntynyt. (Holder & Zirwas 2009a; Ohtonen 2006; Pekkarinen 2007.)

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992) turvaa, että jokaisella on oikeus terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Tietoa potilaalle tulee antaa hänen ymmärtämällään tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3-5 §.)

#### 3.1 Hyvä potilasohjausprosessi

Ohjausprosessin alussa on tärkeää ensin määritellä ohjauksen tarve sekä suunnitella sen kulku. Tämän jälkeen toteutetaan ohjaus ja lopuksi arvioidaan ohjauksen onnistuminen ja vaikuttavuus. Prosessi toteutetaan potilaan hoidon kaikissa vaiheissa. (Lipponen ym. 2006.)

**Sairaalaan tulovaihe** on jaettu kahteen osa-alueeseen; potilaan sairastumiseen ja siihen liittyvään ensitiedon tarpeeseen. Alkuvaiheessa potilaan ja omaisen rauhoittaminen ja tukeminen korostuvat. Sairaalahoidon ensimmäiset päivät ovat tiivistä hoitoaikaa, jolloin potilaan pitäisi osallistua hoitoonsa sekä aloittaa sairautensa henkinen käsittely. Tätä psyykkistä prosessia ei ehditä käymään lyhyen sairaalajakson aikana läpi varsinkaan, jos sairaus on potilaalle ensimmäinen ja vakava. (Lipponen ym. 2006; Pekkarinen 2007.) Akuuttivaiheen selkiytyttyä aloitetaan suunnitelmallisempi ensitietovaihe,

jossa potilaalle ja omaisille kerrotaan, mitä tehdään ja miksi, selvittäessä potilaan sairastumisen syytä. Tavoitteena on tunnistaa potilaan välittömän ohjauksen tarve sekä asettaa ohjauksen tavoitteet. Tärkeää on toteuttaa potilaan ja omaisen tilannekohtainen ohjaus, jossa kerrotaan, mitä toimenpiteitä ja tutkimuksia tehdään; missä aikataulussa, mitä asioita niihin liittyy ja miten ne toteutetaan sekä miten potilaan kuuluu toimia. (Lipponen ym. 2006.) Virtasen ym. (2010) tutkimuksessa kuvattiin AVH-potilaiden (n=192) tiedonsaantia ensiapupoliklinikalla. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Tutkimustulosten mukaan AVH-potilaiden akuuttihoiossa on tärkeää antaa riittävästi tietoa sairauden aiheuttamista oireista sekä jatkohoidosta. (Virtanen ym. 2010, 306–307.)

**Osastonvaiheen ohjaus** on jaettu kolmeen osa-alueeseen. *Sairauden akuuttivaiheessa* selvitetään sairauden syytä ja laajuutta erilaisilla tutkimuksilla. *Selviytymisvaiheeksi* on nimetty vaihe, jossa sairauden syy on selvinnyt ja hoidot toteutettu ja suunniteltu eteenpäin. Tähän liittyy *potilaan ohjaus ja tukeminen* muuttuneessa elämäntilanteessa. Ohjauksessa huomioidaan potilaan vastaanottokyky ja hänen itsensä esille tuoma tiedon tarve, kun hän prosessoi tapahtunutta. Tämä vaihe on potilaan ohjauksen kannalta haasteellisin sairaaloiden lyhyiden hoitoaikojen vuoksi, jonka vuoksi potilaille siirretään enemmän vastuuta sairautensa hoidosta. Kotiutuessaan potilaalta odotetaan selviytymistä jatkohoidosta saamiensa taitojen ja tietojen perusteella. (Alanen 2002; Lipponen ym. 2006.) Alasen (2002) tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää potilaiden tiedonsaantia ja tiedontarpeita Hyvinkään sairaalan osastoilla. Tutkimukseen osallistui kotiutuneet täysi-ikäiset potilaat (n=855, vastausprosentti 51%). Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja analysoinnissa käytettiin kuvailevia menetelmiä, esimerkiksi ristiintaulukointia. Tutkimustulosten mukaan potilaat pitivät tiedonsaantia sairaalahoidon aikana hyvin tärkeänä. Tärkeänä tiedonsaantina pidettiin sairautta ja sen hoitoa koskevilta osa-alueilta, jotta potilaalle ei aiheutuisi sairaudesta johtuvaa epävarmuutta. Tiedonsaanti myös auttaa potilasta jäsentämään oman tilanteensa sekä saavuttamaan hallinnan tunteen. (Alanen, 2002. )

Sairaalassaoloajat ovat lyhyitä ja monissa sairauksissa potilas kykenee vasta pitkän ajan kuluttua käsittelemään elämäntilanteeseen liittyviä uusia haasteita. Mitä lyhyempi hoitoaika on, sitä tärkeämpi on varmistaa potilaan saama välitön tieto kotiutuksen jälkeen. Myös **potilaan ohjauksen jatkuvuuden** varmistaminen avohoitoon on erityisen tärkeää, koska suurin osa potilaohjauksesta jää avohoidon vastuulle. Tämä edellyttää perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon saumatonta yhteistyötä. Ohjauksessa hyödynnetään kirjallisia ohjeita, verkostoitumista ja yhteyshenkilötoimintaa avopuolen terveydenhuollon organisaatioiden kanssa sekä potilasjärjestöjä. (Lipponen ym. 2006; Pekkarinen 2007.) Alasen (2002) tutkimuksessa selviytymistä tukevilta tiedonalueilta tiedonsaantia pidettiin selvästi vähemmän tärkeänä, kuin sairaudesta ja sen hoidosta saatua tietoa. Selviytymistä tukevan tiedon tärkeys saattoi olla potilaille siksi vähäistä, että kotona tarvittava tieto selviää potilaalle, kun he ovat olleen kotona jonkin aikaa. (Alanen 2002.) Palokosken (2007) tutkimuksessa selvitettiin kirurgisen potilaan selviytymistä kotona leikkauksen jälkeen ja miten sairaalasta saatu potilasohjaus tuki selviytymistä kotona. Tutkimusaineisto kerättiin puhelinhaastatteluna (n=103), jonka aikana potilaat vastasivat tutkimusta varten strukturoituun mittariin kouluarvosanoilla 4-10. Tulosten perusteella 20% vastaajista oli tarvinnut yhteydenottoa osastolle tai muuhun terveydenhuollon yksikköön. Yleisimmät syyt yhteydenotolle olivat haavan- ja kivunhoidon ongelmat. Potilaat toivoivat enemmän aikaa hoitajilta ohjaukseen ja että potilaan elämäntilanne olisi huomioitu ohjauksessa. Tulosten mukaan sairaalasta saadulla ohjauksella oli merkitystä potilaiden selviytymiseen kotona. (Palokoski, 2007.)

### 3.2 Potilasohjauksen eri muotoja

Voimavaraistavan potilasohjauksen tarkoituksena on oppiminen, itsehoitovalmiuksien kasvu ja terveyden edistäminen. Voimavaraistumista tukevassa potilasohjauksessa on tärkeää tunnistaa potilaan ohjaustarpeet ja arvioida potilaan tarvitsemaa tiedon saantia. (Eloranta ym. 2008.) Potilaan rooli on keskeinen tiedon etsijänä, käsittelijänä ja saadun tiedon varassa itseään

hoitavana henkilönä (Eloranta 2009). Ymmärrettävä ja laadukas tieto saa potilaan osallistumaan hoitoonsa, suhtautumaan terveystietoon syvällisemmin ja tekemään perusteltuja päätöksiä. Onnistuneella ohjauksella voidaan lisätä potilaan mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä, osallistua omaan hoitoonsa ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Eloranta ym. 2008; Lammi ym. 2009.)

Perinteisin potilasohjaus muoto on **hoitajan ja potilaan välinen suullinen potilasohjaus**. Hoitajan on luotava luottamuksellinen vuorovaikutussuhde potilaaseen, jotta potilas uskaltaa kertoa epäselvät ja mieltä askarruttavat asiat ääneen. Kahdenkeskisen ohjauksen hyötynä on se, että tilanne on intiimpimpi ja yksityisempi kuin esimerkiksi ryhmäohjauksessa. (Ohtonen 2006.) Erityisesti AVH-potilaiden potilasohjauksessa on hyvä keskittyä toiminnalliseen osa-alueeseen varsinkin, jos oire on uusi tai vakava potilaalle. Potilasohjaus on tärkeä osa kuntoutumista edistävässä työtöteessä, jolloin potilaan kanssa harjoitellaan opittuja asioita arkipäivän toiminnoissa. Potilaalle annetaan tarvittava sanallinen ja manuaalinen ohjaus sekä palaute. Ohjaustilanteet voivat liittyä ruokailuun, siirtymisen ja liikkumisen harjoitteluun, turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen ja muihin itsehoitoon toimintoihin. (Lipponen ym. 2008.)

Uusitalon (2009) tutkimuksessa tutkittiin aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen potilaan tiedon tarvetta (n=113). Aineisto kerättiin SPTT- mittarilla, joka muokattiin AVH -potilasta varten ja analysoitiin SPSS- ohjelmalla. SPTT- mittari oli jaettu kuuteen voimavaraistavaan osa-alueeseen, joista eniten tietoa tarvittiin ekonomiselta, toiminnalliselta ja biologis-fysiologiselta alueelta. Biologis-fysiologiselta alueelta haluttiin tietoa lääkehoidosta, tietoa sairauden uusiutumisen ehkäisemisestä sekä kuinka itse ehkäistä mahdollisia komplikaatioita Toiminnalliselta alueelta oltiin kiinnostuneita siitä, mitä liikuntaa voi harrastaa, mikä on oikea ruokavalio sekä kuinka paljon tulisi levätä. Ekonomisella alueella taas tietoa kaivattiin lääkehoidon kustannuksista, yhteiskunnan tarjoamista palveluista ja eduista sekä jatkohoidon kuntoutuksesta. (Uusitalo 2009, 31-38.) Tuomisen (2010) tutkimuksessa potilaat

(n=18) kokivat tarvitsevansa tietoa nivelreuman aiheuttaman kivun oireista ja vaikutuksista, lääkehoidosta sekä itsehoitomenetelmistä. Potilasohjauksessa on myös tärkeää huomioida riittävä kivunhoidon ohjaus. Potilaat halusivat myös infomaatiota, mihin ja kehen ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa, jolloin heidän omat tietonsa eivät riittäneet tilanteen arviointiin. (Tuominen 2010, 32-36).

Suullisen ohjauksen tukena käytetään usein *kirjallisia potilaohjauslomakkeita*. Kirjallisia potilasohjeita ovat erilaiset oppaat ja ohjeet. (Valta 2011.) Kirjallisen potilasohjeen suurin haitta on, että potilaat eivät aina ymmärrä lukemaansa (Holder & Zirwas, 2009). Potilaan kanssa tulisi käydä läpi kaikki tiedon osa-alueet: eettinen, sosiaalinen, taloudellinen, toiminnallinen ja biofysiologinen osa-alue. Saadessaan kirjalliset potilasohjeet mukaansa, voi potilas tarvittaessa lukea niitä ohjauksen jälkeenkin, tämä lisää potilaan itsehoitovalmiuksia. (Valta 2011.) Virtasen ym. (2010) tutkimustuloksista ilmeni, että tämä korostuu varsinkin AVH –potilaiden kohdalla, koska potilaat prosessoivat ja muistavat asioita eri tavalla kuin ennen sairastumista.

Ryhmällä tarkoitetaan potilasryhmää, jolla on jokin yhteinen tavoite. Sen yleisiä tunnusmerkkejä ovat koko, säännöt, tarkoitus, vuorovaikutus, johtajuus sekä roolit. **Ryhmäohjaus** tukee varsinkin kroonisten potilaiden potilasohjausta. Ryhmässä potilailla on mahdollisuus keskustella toisten potilaiden kanssa, jotka ovat samassa tilanteessa ja oppia sairauden tuomista ongelmista. Ryhmässä potilaalla on myös mahdollisuus vahvistaa omaa itsetuntoaan auttamalla muita ryhmän potilaita. Auttamalla potilas ei myös koe olevansa yksin. Ryhmäohjauksen etuina ovat myös ajankäyttö sekä edullisuus. (Holma 2008; Lipponen ym. 2006; Flensner ym. 2008.)

Flensner, Lang ja Landtblomin tutkimuksessa (2008) kehitettiin MS-tautia sairastaville potilaille ryhmä ”Living with MS”, jonka tarkoituksena oli opettaa potilaille sairaudesta ja sen pääoireista, kehittää taitoja arjesta selviytymisestä sekä itsensä huolehtimisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää opiskelutyökalu MS-tautia sairastaville sekä tutkia sen vaikuttavuutta. Aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta potilasta erillisessä ryhmässä sekä jakamalla muille avoin kyselylomake (n=105). Potilaat olivat ryhmään todella tyytyväisiä ja

se nähtiin välttämättömänä resurssina jokapäiväisessä elämässä. Ryhmäytyvyäisyyttä kuvattiin lausein ”koska yhdessä olemme vahvempia” ja ”me voimaannutamme toisiamme”. (Flensner ym. 2008.) Holman tutkimuksessa (2008) kuvattiin kroonista kipua kärsivien potilaiden (n=7) sekä heidän omaistensa (n=1) kokemuksia lyhyestä ryhmäohjauksesta. Vertaisryhmässä keskustelut olivat potilaiden mielestä kipukurssin merkityksellisintä antia. Tieto siitä, ettei ole yksin ongelmansa kanssa, ryhmän ymmärrys, ja muiden samanlaiset tunteet, auttoivat potilaiden oloa. Potilas pystyi suhteuttamaan tilannettaan ja uskomaan omiin mahdollisuuksiinsa. Omaisen osallistuminen ryhmäohjaukseen sai heidät ymmärtämään enemmän kroonisesta kivusta ja sen vaikutuksista. Se myös lisäsi avoimuutta ja keskusteluja perhepiirissä. (Holma 2008, 57-61.)

Johanssonin (2007) tutkimuksessa nousi esiin omaisten mukaan ottamisen tärkeys potilasohjauksessa. Aineisto kerättiin haastatteluilla, joita tehtiin neljä; kaksi aivovammapotilaille (n=6 ja n=8) ja kaksi läheisille (n=3 ja n=5). Potilaat toivoivat erityisesti tiedon tarjoamista läheisille ja läheisten läsnäoloa tietoa tarjottaessa. Läheiset taas toivoivat tukea jaksamiseen ja perheen lasten huomioon ottamista sairaalassa. (Johansson–2007, 30-40.) Myös Vihijärven (2006) tutkimuksessa nousi esille, että potilaat (n=10) ja heidän perheenjäsenensä (n=10) toivoivat hoitajien kiinnittävän huomiota ohjauksen osanottajiin sekä ohjauksen suunnitteluun ja sisältöön. He toivoivat myös perheenjäsentensä ottamista ohjaukseen mukaan (Vihijärvi 2006). Potilaiden ja läheisten tehokkaan ohjauksen tarkoituksena on lisätä heidän omia voimavaroja antamallaan sairauteen ja sen hoitoon liittyvää tietoa (Johansson 2007). Neurologisen potilaan ohjauksessa myös omaiselle tulisi selvittää perustiedot sairaudesta, sairauden hoidosta ja kuntoutukseen liittyvät asiat. Omaisen kanssa tulisi käyttää termejä, jotka hän myös ymmärtää. (Lipponen ym. 2008.)

**Internet on yksi tärkeä nykyaikainen potilasohjausväline**, kuitenkin edelleen hoitotilanteissa tulisi pitää ensisijaisena vaihtoehtona suullista ohjausta ja sitä tukevaa kirjallista potilasohjausmateriaalia. Ohjaustilanteessa on kuitenkin hyvä kertoa, että asiantuntijan ylläpitämät Internetsivut ovat luotettavia lisätiedon



lähteitä. Potilaan on hyvä tietää, että Internetin myötä suhde tietoon muuttuu sen määrän ja laadun takia. Internetin käyttö on voimavaraistava tiedonlähde potilaalle. Internetin käytön hyötyjä potilasohjauksessa potilaiden näkökulmasta ovat esimerkiksi ajasta/paikasta riippumaton tiedon välitys (ennen ja jälkeen hoitoa), voimavaraistuminen sekä kustannusten vähentyminen. (Heikkinen 2009; Johansson & Kukkurainen 2007.) Wardell ym. (2009) tutkimuksessa selvitettiin Amerikan MS-potilaiden (n=263) halua saada erilaisia hoitotyön palveluja Internetin kautta. Tutkimuksessa selvitettiin myös todennäköisyyttä MS-potilaiden hoitotyön Internet palveluiden käyttöön. Internet palveluja, joita oli tarjolla olivat esimerkiksi ajanvaraus, ajanvarauksen vahvistus, oireista keskusteleminen keskustelupalstoilla, sairauteen liittyvien tietojen saanti hoitohenkilökunnalta ja reseptien uusiminen. Kysely tehtiin viisi asteisella Likert-asteikolla. Vastaajista 73% oli todella kiinnostuneita palveluista ja 80% todennäköisesti käyttäisi niitä. Eniten kiinnostuneita oltiin ajanvarauksesta, reseptien uusimisesta sekä hoitohenkilökunnan kanssa oireista keskustelemisesta. Vastaajat olivat myös kiinnostuneita saamaan yleistä tietoa MS-taudista sekä halukkaita keskustelemaan ja kysymään hoitohenkilökunnalta luottamuksellisesti Internetin kautta. (Wardell ym. 2009, 84-85.)

Karin (2009) tutkimuksessa selvitettiin Internetin vertaistukipalstojen merkitystä syöpäsairauteen liittyvän tiedon hankkimisessa ja jakamisessa. Tavoitteena oli tutkia, millaista tietoa etsitään vertaistukipalstoilta ja kuinka tärkeinä tiedonlähteinä käyttäjät niitä pitävät. Tutkimusaineisto kerättiin sähköpostihaastattelulla (n=13) ja se analysoitiin teemoittelemalla. Tutkimustulosten mukaan vertaistukipalstat olivat käyttäjille tärkeitä kokemustiedon lähteenä, mutta itse lääketieteellistä tietoa niistä ei haettu. Tietoa haettiin muun muassa syöpähoidoista ja niiden sivuvaikutuksista. Haastateltavien mukaan vertaistukipalveluiden hyviin puoliin kuului se, että tietoa saatiin henkilöiltä, joilla on sairaudesta kokemusta ja katsovat asioita potilaan näkökulmasta. Haasteina tiedonhankinnassa koettiin tiedon luotettavuuden arviointi, jota arvioitiin omien kokemusten ja muualta saatujen tietojen perusteella.

Myös Jylhän (2007) tutkimustulos vahvistaa, että Internet tukee potilaiden voimaantumista ja on hyvä lisä nykyajan potilasohjausta. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Hyvis-portaalin neuvontapalvelun käyttöä asiakkaiden tiedontarpeiden täyttämiseksi sekä portaalin vaikutusta terveystalvelujen käyttämisessä ja asiakkaiden itsehoitoisuudessa. Hyvis-portaalin neuvontapalvelussa on mahdollisuus saada neuvoa ja ohjausta sairastumiseen, terveyteen ja palvelujärjestelmään liittyvissä asioissa Internetin välityksellä. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelemalla Etelä-Savon sairaanhoitopiirin asiakkaita sekä henkilökuntaa (n=9 työntekijää ja n=5 asiakasta). Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Tutkimustulosten mukaan palvelu hyödytti joitakin asiakkaita, jotka saivat useimmiten tarvitsemansa tiedon. Tiedon avulla potilas pystyi itse päättämään täytyykö oireen takia lähteä lääkäriin välittömästi vai pystyikö kotona hoitamaan oiretta. Neuvontapalvelulla ei ollut vaikutusta terveystalvelujen käyttöön, mutta itsehoitoisuuteen ja oman terveyden huolehtimiseen se kannusti. Potilaat, jotka eivät tarvitse välitöntä apua ja jotka eivät halua jonottaa puhelinvälisessä palvelussa, hyötyvät palvelujärjestelmästä. (Jylhä 2007.)

Potilaat, joilla on sairautensa vuoksi suurempi kynnys osallistua esimerkiksi ryhmäpotilasohjaukseen, voivat etsiä informaatiota sairaudestaan silloin, kun sitä tarvitsevat (Hoffman ym. 2011). Omaisten näkökulmasta taas hyötynä ovat tiedon välittyminen sekä mahdollisuus osallistua hoitoprosessiin (Heikkinen 2009; Johansson & Kukkurainen 2007).

## **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA**

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa neurologisen potilaan tiedon tarve sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT©)- mittarilla. Tavoitteena on kehittää potilasohjausta neurotoimialueella.

Tutkimusongelma:

1. Mistä aihealueista neurotoimialueen potilas kokee tarvitsevansa tietoa SPTT©-mittarilla mitattuna?

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Neurologisten potilaiden potilasohjauksesta on tehty tutkimuksia (esimerkiksi Johansson 2007.; Uusitalo 2009.; Virtanen ym. 2010), josta on käynyt ilmi, että neurologisten potilaiden potilasohjaus on edelleen puutteellista. Tulevaisuuden sairaala -hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro) on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhteinen projekti. Kehittämisprojekti on jaettu kolmeen eri vaiheeseen, suunnittelu, toteutus ja arviointi, ja siihen osallistuvat Turun yliopistollisen keskussairaalan Tules-, Neuro-, Sydän- ja Vatsatoimialueen potilaat sekä henkilökunta. (Kummel ym. 2011.) Opinnäytetyö on yksi osa toteutusvaihetta, jonka tavoitteena on kehittää potilasohjausta neurotoimialueella.

Kirjallisuushakuja tehtiin syyskuussa 2013 Cinahl-, Medic- ja PubMed – tietokannoista. Hakusanoina käytettiin neurologic patient information, neurologic patient education sekä patient education/information/guiding. Tämän jälkeen osumista luettiin artikkelien tiivistelmät ja valittiin sopivat artikkelit, joita oli muutama. Suurin osa käytetyistä artikkeleista ja tutkimuksista on löydetty manuaalisella haulla, esimerkiksi käytettyjen lähteiden lähdeluettelosta sekä eri suomalaisten yliopistojen hoitotieteiden laitosten tietokannoista.

Opinnäytetyöhön tehtiin toimeksiantosopimus (Liite 1) lokakuussa 2013. Tämän jälkeen aloitettiin tutkimussuunnitelman kirjoittaminen, jossa kerrottiin tutkimushankkeesta, tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja tutkimusongelmista sekä aiheesta aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista. Suunnitelmassa kerrottiin myös tutkimuksen toteutuksesta, SPTT© -mittarista sekä tutkimustuloksien esittämisestä. Tutkimussuunnitelmalla (Liite 2) haettiin tutkimusta varten tutkimuslupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä, joka saatiin 04.12.2013.

Kyselytutkimuksen avulla pystytään keräämään laaja tutkimusaineisto ja samalla kysymään monia asioita samanaikaisesti (Hirsijärvi ym. 2009,195). Lisäksi kyselyn idea on hyvin yksinkertainen, kun halutaan tietoa siitä, mitä ihminen ajattelee, on järkevä kysyä asiaa häneltä (Sarajärvi & Tuomi 2009, 72).

Kyselylomakkeella pystytään minimoimaan vastausvirheitä, joita syntyy helposti esimerkiksi haastattelussa (Holopainen & Pulkkinen 2008, 42). Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin SPTT© -mittari kyselylomakkeella.

Tutkimuksessa käytettiin valmista Turun yliopistossa, Hoitotieteen laitoksessa, kehitettyä Sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT©) –mittaria. Lupa SPTT© -mittarin käyttöön (Liite 3) saatiin Turun yliopiston hoitotieteen laitokselta. SPTT© –mittari koostuu 40 väittämästä, jotka on jaettu kuuteen voimavaraistavan tiedon osa-alueeseen: biologis-fysiologinen alue (8 väittämää), toiminnallinen alue (8 väittämää), kokemuksellinen alue (3 väittämää), eettinen alue (9 väittämää), sosiaalis- yhteisöllinen alue (6 väittämää) ja ekonominen alue (6 väittämää). Biologis-fysiologisen osa-alueen tiedon tarve- kysymykset koostuvat oireista, tutkimuksista, toimenpiteistä ja komplikaatioista. Toiminnallisessa osa-alueessa kysymykset liittyvät arjen toimintaan, liikuntaan, lepoon, ravintoon, hygieniaan sekä apuvälineisiin. Kokemuksellisen osa-alueen tiedontarve kysymykset liittyvät henkilön omiin tunteisiin, terveydentilaan sekä kokemuksiin aiemmista sairaalahoidoista. Eettisen osa-alueen kysymykset koostuvat päätöksen tekemisestä, potilaan oikeuksista ja salassapitovelvollisuudesta. Sosiaalis-yhteisöllisen osa-alueen tiedon tarve – kysymykset liittyvät taas omaisten, läheisten ja potilasjärjestöjen antamaan tukeen. Ekonomisen osa-alueen tiedon tarve – kysymykset koostuvat taas kuntoutuksesta, vakuutuksista, hoidon jatkuvuudesta ja lääkityksestä. (Leino-Kilpi ym. 2005, 309-310.)

Lomakkeen alussa potilailta kysyttiin 10 taustakysymystä, joissa selvitettiin esimerkiksi osastoa, hoidossa olon syytä, aiempaa pitkäaikaissairautta, aikaisempaa sairaalassaoloa, koulutusta ja pääasiallista toimintaa sekä sukupuolta ja ikää. SPTT© –mittarin väittämiin vastattiin 5-portaisella Likert-asteikolla (1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin erimieltä, 4=täysin erimieltä, 0=ei koske minua). (Leino-Kilpi ym. 2005.) SPTT© –mittaria on aikaisemmin testattu neurotoimialueen potilailla (Johansson 2009; Peltosalo 2011). Mittari on todettu luotettavaksi (Johansson 2009; Leino-Kilpi

ym. 2003; Peltosalo 2011) ja sen kanssa voidaan kartoittaa potilaiden tiedon tarvetta.

Neurologian poliklinikalla AC6 hoidetaan esimerkiksi MS-, Parkinson-, aivovamma- sekä aivoverenkiertohäiriöpotilaita. Poliklinikan potilaat tulevat etukäteen sovituille lääkärin tai hoitajan vastaanotoille. Yleisneurologian ja AVH osastolle TA5 suurin osa potilaista tulee ensiapupoliklinikan kautta päivystyksenä ja heillä hoidetaan esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöitä, aivokasvaimia sekä hermoston tulehdussairauksia. Potilaspaikkoja osastolla on 29. Kirurgian poliklinikan TD1-2 toimintaan sisältyy polikliininen vastaanotto- ja kipsaustoiminta. Poliklinikalla hoidetaan esimerkiksi neuro- ja verisuonikirurgisia potilaita. Potilaat tulevat sovitusti lääkärin tai hoitajan vastaanotolle. Verisuonikirurgian osastolla TE5 hoidetaan valtimokirurgisia leikkauspotilaita, jotka tulevat osastolle pääasiassa kiireellisenä päivystyksen kautta. Neurokirurgian osastolla TF3 hoidettavia sairauksia ovat esimerkiksi selkäydinkanavan sairaudet sekä aivoverenvuodot. Osastolla on 28 potilaspaikkaa. AVH valvonnassa TF4, jossa on kymmenen potilaspaikkaa hoidetaan potilaita, joilla on todettu akuutti aivoverenkiertohäiriö. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2013b.) Salon aluesairaalan sisätautiyksikössä on 51 potilaspaikkaa. Potilaat sairastavat pääasiassa neurologisia-, verisuoni- ja sydänsairauksia. Neurologian poliklinikalla ei varsinaisia potilaspaikkoja ole, mutta tarpeen vaatiessa heidät voidaan ohjata sisätautiosastolle. Poliklinikalla hoidetaan muun muassa MS- ja Parkinsonintautia sekä epilepsiaa sairastavia potilaita. (Salon aluesairaala 2010.)

Osastoiden osastonhoitajiin otettiin yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse, jolloin sovittiin päivämäärä, koska henkilökunnalle tultiin suullisesti tiedottamaan tutkimuksen aikataulusta (tammi-helmikuu 2014). Käytännön yhteyshenkilönä toimi TYKS:n T-sairaalalla Neurotoimialueen ylihoitaja Sari Johansson ja Salon aluesairaalan ylihoitaja Anne Hedman. Osastoiden ja poliklinikoiden esitietojen sekä aiemman SPTT©- mittarin testauksen (Peltosalo 2011) perusteella jaettiin 160 kyselylomakkeita neurotoimialueen osastoille ja poliklinikoille.

Tietoinen suostumus on prosessi, jossa tutkittava vapaasta tahdostaan vahvistaa halukkuutensa osallistua tiettyyn tutkimukseen sen jälkeen, kun hän on saanut riittävät tiedot kaikista osallistumispäätöksensä kannalta merkittävistä tutkimukseen liittyvistä seikoista. Saatekirje on tutkijan laatima kirjallinen tiedote, jossa on kuvattu riittävällä tarkkuudella ja kansanomaisella kielellä tutkimuksen tarkoitus ja kesto, tutkimuksen kulku ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Saatekirjeessä täytyy myös käydä ilmi, että tutkittavien henkilöllisyys ja tutkimustiedot pidetään luottamuksellisena. (Turku Clinical Research Center 2013.)

Aineisto kerättiin Tyksin Neurotoimialueen osastoilta TE5 n=30, TA5 n=30, TF3 n=30 sekä TF4 n=15 ja poliklinikoilta AC6 n=25 ja TD1-2 n=10 sekä Salon aluesairaalan sisätautiosastolta n=10 ja neurologian poliklinikalta n=10. Kyselylomakkeet (Liite 4) (n=160) ja saatekirjeet (Liite 5) toimitettiin hoitohenkilökunnalle tammi-helmikuussa 2014 ja ne kerättiin tiedoittamisajankohdasta riippuen. Samalla jaettiin hoitohenkilökunnan tiedote (Liite 6), mistä kävi ilmi, ketkä potilaat osallistuivat tutkimukseen ja miten tutkimus eteni. Lisäksi tiedotteessa oli opiskelijoiden sekä tutkimuksen ohjaajien yhteystiedot tarvittavaa yhteydenottoa varten. Tutkimukseen osallistuivat potilaat, joille oli diagnosoitu neurologinen, neurokirurginen tai verisuonikirurginen vamma/sairaus. Potilaan tuli olla suomenkielinen ja vointi sellainen, että hän kykeni itse tai omaisen auttamana vastaamaan kyselyyn. Tutkimuksen saatekirje sekä kyselylomake annettiin potilaalle kotiutumista edeltävänä päivänä tai kotiutumispäivänä. Polikliiniset potilaat taas täyttivät lomakkeen poliklinikalla ollessaan. Jos potilas vastasi kyselyyn, katsottiin se suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen. Potilas sai SPTT© -mittari kyselylomakkeen, saatekirjeen sekä kirjekuoren, jotka palautettiin hoitohenkilökunnalle suljetussa kirjekuoressa. Potilaiden vastaukset kerättiin osastoilla/poliklinikoilla määrättyyn pahvilaatikkoon, jonka opinnäytetyön tekijät hakivat helmi-maaliskuussa 2014.

AVH valvonnan osastolla TF4 hoitohenkilökunta kertoi heti aluksi otoksen tulevan olemaan huono potilaiden kunnon vuoksi. Tästä syystä osastolle jaettiin

vain 15 lomaketta. Verisuonikirurgian osastolla TE5 hoitohenkilökunnalle oli epäselvää, ketkä potilaat täyttivät tutkimuksen kriteerit, koska henkilökunnan tiedotteessa kriteereinä olivat vain neurologinen tai neurokirurginen vamma/sairaus.

Suurin osa kyselylomakkeista (n=76) oli huolellisesti täytettyjä ja vastausprosentti oli 48%. Seitsemän kyselylomaketta jouduttiin hylkäämään, koska vastaaminen oli jäänyt kesken.

Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta nimitetään myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Määrällisessä tutkimuksessa asioita kuvataan taulukoina, graafisina kuvioina ja tilastollisina lukuina. Taulukoiden ja kuvioiden tarkoituksena on tiivistää suuren aineiston sanoma keskeisiin seikkoihin, osoittaa totuudenmukaisesti tilastotietojen sisältämä fakta ja elävöittää raporttia. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 46.) Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja kysymyslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Aineistosta saatuja tuloksia pyritään yleistämään laajempaan joukkoon tilastollisen päättelyn avulla. Tämä edellyttää riittävän suurta otosta. (Heikkilä 2008, 16.)

Jo suunnitteluvaiheessa kannattaa miettiä aineiston analysointia. Samalla varmistutaan siitä, että tutkimuskysymyksiin saadaan vastaukset suunnitellulla aineistolla. Määrällisellä analyysillä pyritään selvittämään esimerkiksi erilaisia ilmiöiden välisiä yhteyksiä, ilmiöiden yleisyyttä ja esiintymistä sekä erilaisia ilmiöiden syy- seuraussuhteita numeroiden ja tilastoiden avulla. Määrälliseen eli kvantitatiiviseen analyysiin sisältyy paljon erilaisia tilastollisia ja laskennallisia menetelmiä. (Heikkilä 2008.)

SPSS (Statistical Package for Social Sciences) on ohjelmisto tilastollisten tietojen käsittelyyn. Sitä voidaan käyttää tavallisimpien tilastollisiin analyysihin ja vaativimpiin tarkasteluihin. (Valtari 2006.) Opinnäytetyön aluksi selvitettiin millä tavalla saatua aineistoa tullaan analysoimaan ja raportoimaan. Aineisto käytiin ensin manuaalisesti läpi, jonka jälkeen vastaukset syötettiin ja analysoitiin SPSS 21.0- ohjelmalla. Tämän jälkeen voitiin tarkastella saatuja vastauksia ja kirjoittaa tulokset ylös. Tuloksia analysoitiin niin, että väittämien

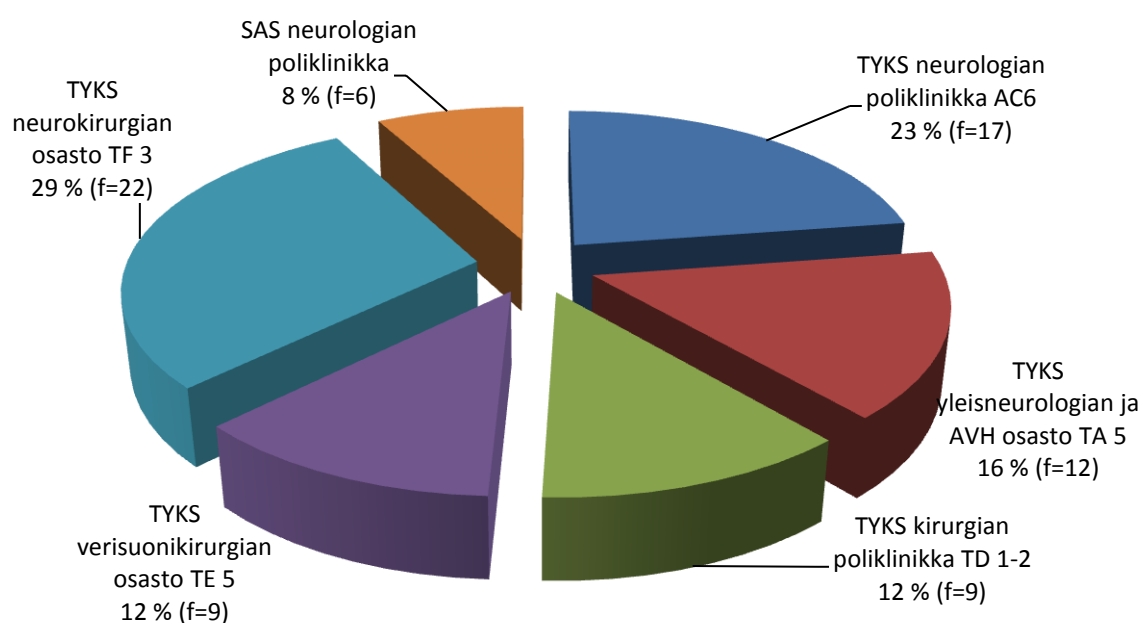


”Täysin samaa mieltä” ja ”Jokseenkin samaa mieltä” vastausprosentit ja frekvenssit yhdistettiin tulosten sanallisessa kuvauksessa. Näin tehtiin myös väittämien ”Jokseenkin eri mieltä” ja ”Täysin eri mieltä” kohdalla. Tällä tavalla saatiin todellisempi tulos potilaiden tiedon tarpeesta, koska väittämä ”Ei koske minua” vääristi tulosten keskiarvoa. Tulokset esitettiin taulukoissa, jotta vastauksia olisi selkeämpi tulkita. Taulukoihin laitettiin näkyviin frekvenssit, prosentit, hajonta sekä keskiarvot. Lisäksi tehtiin erillinen taulukko summamuuttujien hajonnasta ja keskiarvosta.

Tulokset esitettiin keväällä 2014 Turun ammattikorkeakoulussa ja osastojen kesken sovittuna päivänä TYKS:ssä. Raportti opinnäytetyön tuloksista lähetettiin TYKS:n hoitotyötoimistoon, mukana olleille osastoille ja vietiin Turun ammattikorkeakoulun Theseus arkistoon.

## 6 TULOKSET

Eniten kyselylomakkeita saatiin takaisin TYKS:n neurokirurgian osastolta TF3 (f=22). Osastolle vietiin yhteensä 30 kyselylomaketta, joten vastausprosentiksi saatiin 73%. TYKS:n AVH valvonnasta TF4 sekä SAS:n sisätautiosastolta ei saatu yhtään kyselylomaketta takaisin. Yhdessä kyselylomakkeessa ei mainittu osastoa, missä vastaaja oli ollut potilaana. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Eri osastoiden vastausmäärät (n=75)

Yhteensä opinnäytetyöhön vastasi 76 henkilöä, joista 41% (f=31) oli miehiä ja 59% naisia (f=45). Nuorin vastaaja oli 18-vuotias ja vanhin 91-vuotias. Eniten vastaajia oli yli 60-vuotiaiden joukossa (f=26). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Potilaiden ikäjakauma frekvenssinä ja prosentteina (n=76)

Ikä	f	%
18-29	8	10
30-39	13	17
40-49	11	15
50-59	18	24
<b>60-</b>	<b>26</b>	34

Vastaajista suurin osa oli käynyt joko opistoasteen (f=22) tai kouluasteen ammattitutkinnon (f=19). Pienemmät vastausmäärät jakaantuivat korkeakoulututkinnon (f=14), keski- tai peruskoulun (f=11) sekä ylioppilastutkinnon (f=10) kesken. Enemmistö vastaajista olivat työssäkäyviä (51%) tai eläkkeellä (32%). Muut vastaajat olivat opiskelijoita (7%), työttömiä tai työnhakijoita (4%) tai kotityössä (3%). Vain kaksi vastaajaa olivat sairauslomalla (3%).

Noin kolmasosa vastaajista (f=24) kertoi hoidossa olon syyksi jonkin muun sairauden kuin mitä vastausvaihtoehtoja oli annettu. Näitä olivat yksittäiset sairaudet (f=12) kuten kaularangan hermopinne, erilaiset leikkaukset ja toimenpiteet (f=5) kuten shuntin laitto (f=1), pullistumat (f=3) ja neurologisten oireiden syyn selvittely (f=4) kuten epäselvä päänsärky. Kolmeen kyselylomakkeeseen ei ilmoitettu hoidossa olon syytä. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Hoitoon tulon syy (n=73)

Hoitoon tulo	f	%
Aivoverenkiertohäiriö (AVH)	9	12
Aivovamma	4	5
Epilepsia	2	3
MS-tauti	16	21
Neurologinen kasvain	6	8
Valtimo- ja laskimosairaus	12	16
<b>Muu. mikä?</b>	<b>24</b>	<b>32</b>

Kyselylomakkeeseen vastanneista suurimmalla osalla (92%) oli kokemusta aikaisemmasta sairaalahoidosta (f=70), kun taas 8% ei ollut kokemusta (f=6). Yli puolet vastaajista (59%) sairasti aikaisempaa pitkäaikaissairautta, joita olivat esimerkiksi MS-tauti (f=16), verenpainetauti (f=9), munuaisen vajaatoiminta (f=2), erilaiset syndroomat (f=4) sekä epilepsia (f=2). Suurin osa vastaajista (72%) tulivat sairaalaan suunnitellusti (f=55), kun taas päivystyksellisenä potilaana tuli 28% vastaajista (f=21).

**Biologis-fysiologisessa osa-alueessa** eniten tietoa tarvittiin (f=65) miten potilas pystyisi itse estämään komplikaatioita (85%) sekä hoitoon liittyvistä komplikaatioista (f=63/83%). Vähiten tietoa kaivattiin (f=13) sairauteen liittyvistä oireista (17%). Biologis-fysiologisella osa-alueella tarvittiin selvästi paljon tietoa kokonaisuudessaan, koska sen keskiarvo oli 1,48. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vastaajien kokema tiedon tarve biologis-fysiologisella osa-alueella

Tarvitsen tietoa....	Täysin samaa mieltä f/%	Jokseenkin samaa mieltä f/%	Jokseenkin eri mieltä f/%	Täysin eri mieltä f/%	Ei koske minua f/%	KA SD
<b>Biologis-fysiologinen osa-alue</b>						1,48 0,75
Sairauteeni liittyvistä oireista (n=76)	42/55	15/20	<b>9/12</b>	<b>4/5</b>	6/8	1,51
Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa (n=76)	45/59	18/24	6/8	4/5	4/5	1,51
Minulle tehtävistä tutkimuksista (n=75)	45/60	16/21	6/8	4/5	4/5	1,48
Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin (n=76)	41/54	22/29	4/5	4/5	5/7	1,49
Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista (n=76)	45/59	16/21	5/7	6/8	4/5	1,53
Erilaisista hoitovaihtoehtoista (n=76)	40/53	18/24	7/9	5/6	6/8	1,54
Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista (n=76)	<b>54/71</b>	<b>9/12</b>	6/8	2/3	5/6	1,29
Miten voisin itse estää komplikaatioita (n=76)	<b>47/62</b>	<b>18/23</b>	2/3	6/8	¾	1,49

**Toiminnallisella osa-alueella** eniten tietoa tarvittiin (f=58) siitä, miten potilas voi toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeiden hoitamisessa (76%). Myös suuri osa vastaajista (f=57) kokivat tarvitsevansa tietoa, millaista liikuntaa voi harjoittaa (75%). Vähiten tietoa kaivattiin (f=22) oikeasta ruokavaliosta (30%) sekä levon määrästä (f=21/28%). (Taulukko 4).

Taulukko 4. Vastaajien kokema tiedon tarve toiminnallisella osa-alueella

Tarvitsen tietoa...	Täysin samaa mieltä f/%	Jokseenkin samaa mieltä f/%	Jokseenkin eri mieltä f/%	Täysin eri mieltä f/%	Ei koske minua f/%	KA SD
<b>Toiminnallinen osa-alue</b>						1,62 0,88
Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/ poliklinikalla (n=76)	35/46	23/30	10/13	3/4	5/7	1,62
Millaista liikuntaa voin harjoittaa (n=76)	41/54	16/21	7/9	7/9	5/7	1,61
Miten paljon minun tulee levätä (n=76)	32/42	17/22	15/20	6/8	6/8	1,78
Millainen on minulle soveltuva ruokavalio (n=75)	28/37	18/24	14/19	8/11	7/9	1,84
Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun/ kylpyyn/saunaan) (n=76)	32/42	14/18	9/12	8/11	13/17	1,57
Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityistoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen, ulostamiseen) (n=75)	27/36	13/17	12/16	8/11	15/20	1,61
Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. allergia-saneeraus, kotiapu) (n=75)	20/27	18/24	11/15	7/9	19/25	1,56
Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavan hoitoon, syömiseen) (n=75)	26/35	14/19	10/13	7/9	18/24	1,49

**Kokemuksellisella osa-alueella** 67% vastaajista (f=51) halusivat tietoa, minkälaisia tunteita sairaus ja sen hoito mahdollisesti aiheuttavat. Vähiten tietoa kaivattiin (f=19) siitä, miten aikaisempia sairaalakokemuksia voi hyödyntää nykyisessä hoidossa (25%). (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Vastaajien kokema tiedon tarve kokemuksellisella osa-alueella

Tarvitsen tietoa...	Täysin samaa mieltä f/%	Jokseenkin samaa mieltä f/%	Jokseenkin eri mieltä f/%	Täysin eri mieltä f/%	Ei koske minua f/%	KA SD
<b>Kokemuksellinen osa-alue</b>						1,64 0,97
Minkälaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa (n=76)	<b>23/30</b>	<b>28/37</b>	11/15	6/8	8/10	1,79
Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista (n=76)	30/39	19/25	12/16	5/7	10/13	1,63
Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa (n=75)	21/28	17/23	<b>14/19</b>	<b>5/6</b>	18/24	1,56

**Eettisellä osa-alueella** eniten tietoa kaivattiin (f=58), miten potilaan oma vastuu tukee hoidon onnistumista (78%). Tietoa tarvittiin myös, miten potilas voi saada omat toiveensa kuuluville hoidon aikana (76%) sekä miten potilas voi itse tutustua omiin potilasasiakirjoihinsa (76%). Vähiten tietoa tarvittiin (f=19), miten eri ammattiryhmien vastuualueet on määritelty potilaan hoidon aikana (26%). (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Vastaajien kokema tiedon tarve eettisellä osa-alueella

Tarvitsen tietoa...	Täysin samaa mieltä f/%	Jokseenkin samaa mieltä f/%	Jokseenkin eri mieltä f/%	Täysin eri mieltä f/%	Ei koske minua f/%	KA SD
<b>Eettinen osa-alue</b>						1,66 0,78
Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon (n= 74)	27/37	23/31	9/12	6/8	9/12	1,68
Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville (n=75)	33/44	24/32	8/11	7/9	3/4	1,77
Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on (n=75)	31/41	19/25	15/20	2/3	8/11	1,63
Mikä on oma vastuuni hoidon onnistumiseksi (n=74)	<b>33/44</b>	<b>25/34</b>	7/10	5/7	4/5	1,68
Potilasasiain miehen toiminnasta (n=72)	19/26	26/36	12/17	5/7	10/14	1,76
Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastuualueet on määritelty (n=74)	22/30	22/30	<b>13/17</b>	<b>6/8</b>	11/15	1,74
Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa (n=73)	33/45	20/28	8/11	6/8	6/8	1,66
Kenelle minua koskevia tietoja annetaan (n=74)	37/50	14/19	13/17	5/7	5/7	1,68
Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini (n=74)	37/50	19/26	9/12	4/5	5/7	1,59



**Sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella** yli puolet (70%) vastaajista (f=52) halusivat tietää, keneltä heidän läheisensä saavat tietoa potilaan sairaudesta ja sen hoitoon liittyvistä asioista. Vähiten vastaajat kokivat tarvitsevänsä tietoa (f=27), miten sairaalapapin voi tavata (36%) sekä potilasjärjestöjen toiminnasta (f=24/33%). (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Vastaajien kokema tiedon tarve sosiaalisyhteisöllisellä osa-alueella

Tarvitsen tietoa...	Täysin samaa mieltä f/%	Jokseenkin samaa mieltä f/%	Jokseenkin eri mieltä f/%	Täysin eri mieltä f/%	Ei koske minua f/%	KA SD
<b>Sosiaalis-yhteisöllinen osa-alue</b>						1,63 0,94
Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvissä asioissa (n=75)	<b>36/49</b>	<b>16/21</b>	13/17	3/4	7/9	1,59
Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni (n=75)	23/31	27/36	14/19	4/5	7/9	1,8
Mistä saan halutesani tukihenkilön sairaalassa olon jälkeen (n=75)	22/30	16/21	15/20	4/5	18/24	1,53
Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitoapaikan (n=74)	22/30	21/28	7/9	5/7	19/26	1,42
Miten voin tavata sairaalapapin/-teologin (n=75)	13/17	8/11	<b>14/19</b>	<b>13/17</b>	27/36	1,64
Potilasjärjestöjen toiminnasta (n=75)	16/21	16/21	14/19	10/14	19/25	1,73

**Ekonomiselta osa-alueelta** eniten kaivattiin tietoa ( $f=47$ ) kuntoutuksesta ja sen kustannuksista (63%) sekä sairauspäivärahoista ( $f=44/59\%$ ). Vähiten tietoa ( $f=20$ ) haluttiin vakuutusasioista sekä sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista (27%). (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Vastaajien kokema tiedon tarve ekonomisella osa-alueella

Tarvitsen tietoa...	Täysin samaa mieltä f/%	Jokseenkin samaa mieltä f/%	Jokseenkin eri mieltä f/%	Täysin eri mieltä f/%	Ei koske minua f/%	KA SD
<b>Ekonominen osa-alue</b>						1,59 1,11
Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista (n=75)	<b>27/36</b>	<b>20/27</b>	10/13	3/4	15/20	1,45
Sairauspäivärahoista (n=75)	24/32	20/27	7/9	8/11	16/21	1,56
Vakuutusasioista (n=73)	17/23	19/26	9/13	11/15	17/23	1,73
Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista (n=75)	17/23	22/29	<b>12/16</b>	<b>8/11</b>	16/21	1,72
Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista (n=75)	25/33	14/19	13/17	6/8	17/23	1,55
Lääkehoidon kustannuksista (n=75)	26/35	14/19	10/13	8/10	17/23	1,55

Eniten tietoa haluttiin biologis-fysiologiselta osa-alueelta, jonka keskiarvo oli osa-alueiden pienin (KA 1,48). Vähiten taas tietoa tarvittiin eettiseltä osa-alueelta, jossa oli suurin keskiarvo (KA 1,66). Kuitenkin kaikkien osa-alueiden keskiarvo jäi alle kahden, joten tietoa kaivattiin paljon tai melko paljon jokaiselta osa-alueelta eniten. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Summanmuuttujien hajonnat ja keskiarvot (n=76)

	KA	SD
Biologis-fysiologinen osa-alue	<b>1,48</b>	0,75
Toiminnallinen osa-alue	1,62	0,88
Kokemuksellinen osa-alue	1,64	0,97
Eettinen osa-alue	<b>1,66</b>	0,78
Sosiaalis-yhteisöllinen osa-alue	1,63	0,94
Ekonominen osa-alue	1,59	1,11

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusta tehdessä on tärkeää noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, esimerkiksi rehellisyyttä. Tutkimuksessa sovelletaan eettisesti kestäviä ja kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkija vastaa ensisijaisesti itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Tutkijan tulee olla huolellinen ja tarkka tutkimustyössään, tulosten tallentamisessa sekä raportoinnissa. Tutkija ottaa muiden tutkijoiden saavutukset ja työn huomioon asianmukaisella tavalla ja viittaa niihin asianmukaisesti. Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan loukata epärehellisellä ja epäeettisellä toiminnalla esimerkiksi plagioimalla tai havaintoja vääristelemällä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössä merkittiin selvästi ja asianmukaisesti kaikki lähdeviitteet sekä lähteet. Tulokset tallennettiin ja raportoitiin tarkasti. Kaksoistarkastusta käytettiin jokaisessa kohdassa, esimerkiksi raportoinnissa sekä tulosten läpikäynnissä.

Opinnäytetyön tekijä on itse vastuussa tutkimuksensa eettisyydestä. Eettinen vastuullisuus pitää sisällään tutkimuksen kaikkien vaiheiden tarkan ja rehellisen toteuttamisen sekä tutkimusaineiston hankinnan. Tutkimus ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti tutkittavaa. (Heikkilä 2008.) Tämän tutkimuksen tekoon saatiin tutkimuslupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Saatekirjeen alussa tuotiin esille tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Ennen tietoisien suostumusten antamista, tutkittavalle on annettava riittävä selvitys hänen oikeuksistaan, tutkimuksen tarkoituksesta, luonteesta ja siinä käytettävistä menetelmistä (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999/488, 6 §). Kyselyyn vastaajille täytyy tuoda ilmi, että hän voi keskeyttää tutkimuksen milloin vain ja osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaaminen tutkimukseen katsotaan kuitenkin suostumukseksi tutkimukseen osallistumiselle. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27.) Kerättäessä tietoja vastaajilta, tulee heille kertoa miksi tutkimus tehdään ja mikä sen tarkoitus on. Tulokset tulee raportoida niin, ettei vastaajien yksityisyyttä vaaranneta. (Heikkilä 2008, 31-32.) Vastaajille kerrottiin, että tutkimukseen vastaaminen on vapaaehtoista, potilaan henkilöllisyys pysyy anonymina, eikä siitä

kieltäytyminen vaikuta mitenkään heidän saamaansa hoitoon. Saatekirjeen lopussa mainittiin, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti sekä mihin vastauksia käytetään. Tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot löytyivät kirjeestä, jotta tutkimukseen osallistujalla oli mahdollisuus saada tutkimuksesta lisätietoja. Osastojen ja poliklinikoiden henkilökuntaa oli ohjattu ennen tutkimuksen aloitusta, kuinka aineistonkeruu suoritetaan.

Tutkimuksen hyötyä ja haittaa on verrattava keskenään eli tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava huomattavasti suurempi kuin haitan (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27). Opinnäytetyössä mahdollista haittaa vastaajille aiheutti kyselyn täyttämiseen mennyt aika ja hankaluus täyttää kyselylomaketta avustajan kanssa. Osastoille viedyissä henkilökunnan tiedotteessa oli määritelty, millainen potilas täyttää opinnäytetyön tekijöiden kriteerit. Vaatimuksena oli, että vastaajalla täytyy olla jokin diagnosoitu neurologinen, neurokirurginen tai verisuonikirurginen vamma/sairaus. Potilaan vointi täytyy olla sellainen, että hän kykenee vastaamaan kyselyyn joko itse tai omaisen/läheisen avustamana ja hänen tulee olla suomenkielinen. Osastojen henkilökunta vaikutti motivoituneelta kyselylomakkeiden jakamiseen. Heti tiedotustilaisuuden jälkeen hoitohenkilökunta mietti yhdessä, ketkä sen hetkiset potilaat täyttäisivät potilaskriteerit ja olisivat siinä kunnossa, että pystyisivät vastaamaan kyselylomakkeeseen. TYKS:n neurologian poliklinikalla opinnäytetyön tutkimus oli joillekin tuttu, sillä he olivat olleet mukana SPTT© -mittarin testauksessa vuonna 2011. SAS:n sisätautien osaston henkilökunta sekä AVH-valvonnan henkilökunta taas oli epäileväisiä potilaidensa suhteen, koska osastojen potilaat olivat niin huonokuntoisia tai eivät täyttäneet potilaskriteereitä. Opinnäytetyön aihetta ja kyselylomaketta esiteltäessä painotettiin, ettei hoitajien kuulu täyttää lomaketta potilaan kanssa. Hoitohenkilökuntaa pyydettiin vain jakamaan kyselylomakkeet.

Tulevaisuudessa SAS:n sisätautien osaston ja AVH-valvonnan osallistumista samankaltaisiin tutkimuksiin pitäisi miettiä uudelleen, koska vastausprosentti näillä osastoilla oli 0%. Paimion sairaalan kuntoutusosasto ei tässä opinnäyteytössä ollut mukana, vaikka osastolla on potilaina myös neurologisia

kuntoutuspotilaita. Tämän osaston potilaat olisivat luultavasti sopineet opinnäytetyön potilaskriteereihin, koska he todennäköisesti pystyisivät paremmin täyttämään kyselylomakkeita kuntonsa puolesta.

Hoitohenkilökunnan tiedotteeseen on tulevaisuudessa tärkeää määritellä tarkasti potilaskriteerit varsinkin, jos tutkimus suoritetaan neurotoimialueella, joka hoitaa muitakin kuin neurologisia potilaita (esimerkiksi verisuonikirurgiset potilaat ja kirurgian poliklinikan potilaat). Näin hoitohenkilökunta osaa eritellä potilaat, jotka kuuluvat mukaan tutkimukseen ja potilaat, jotka eivät kuulu.

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus hyödyntää suuria aineistoja ja tilastollisia menetelmiä aineiston analyysissä. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkija ja tutkijan taidot, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tutkimustulosten esittäminen. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu liittyy siihen, kuinka pätevää, yleisluontoista ja käyttökelpoista tietoa on saatu. (Jyväskylän yliopisto 2014.)

Osastoille ja poliklinikoille jaetut kyselylomakkeet suljettiin kirjekuoriin heti vastaamisen jälkeen, jotta vastauksia ei ole voitu muuttaa ennen analysointia. Kyselylomakkeet käytiin yhdessä läpi ja kaksoistarkastettiin merkkausvirheiden varalta, jotta lopputulos olisi mahdollisimman luotettava. Kyselylomakkeet myös numeroitiin siltä varalta, että johonkin tiettyyn lomakkeeseen olisi tarvinnut palata myöhemmin, esimerkiksi epäiltäessä merkkausvirhettä. Lomakkeita, joihin oli vastattu vain osaan kysymyksistä, ei huomioitu. Tästä syystä tutkimuksen otanta pieneni. Kaikki kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti vasta, kun ne oli käyty läpi kahteen kertaan ja tulokset merkattu tarkasti lopulliseen työhön sen valmistuessa.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella sen pätevyydellä eli **validiteetilla**. Pätevyys toteutuu, jos tutkimuksella saadaan tietoa tarkastelun kohteena olevasta ilmiöstä. Tutkimuksen validiteettia lisää monipuolinen aineiston keruu ja jatkuvan vertailun käyttö tutkimusanalyysin aikana. Mittaria on osattava käyttää oikealla tavalla ja oikeaan kohteeseen. Esimerkiksi mittauksen ajankohta tai epäonnistunut otanta, voivat olla merkittäviä seikkoja

luotettavuuden kannalta ja aiheuttaa epäpätevyyttä mittarin käytössä. Jos tutkimusasetelma on lähtökohdiltaan virheellinen, voi se vaikuttaa ratkaisevasti tutkimuksen kokonaisvaliditeettiin. (Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto 2008.)

Tuloksia analysoitaessa mietittiin, onko omaisten läsnäolo ja mielipide vaikuttanut niiden potilaiden vastauksiin, jotka täyttivät sen omaisen avustuksella. Vastaukseen on voinut myös vaikuttaa potilaan vastausaika ja paikka, eli esimerkiksi, onko potilaalla ollut kiire kotiin poliklinikalta vastaanottoajan jälkeen vai onko potilas täyttänyt kyselylomakkeen osastolla ollessaan. Vuorokaudenaika ja potilaan vireystila on voinut myös vaikuttaa vastauksiin.

Tutkimuksessa käytettiin valmista Turun yliopistossa, Hoitotieteen laitoksessa kehitettyä Sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT©) –mittaria. Lupa (SPTT© -mittarin käyttöön saatiin Turun yliopiston hoitotieteen laitokselta. SPTT© –mittaria on aikaisemmin testattu neurotoimialueen potilailla (Uusitalo 2009). Mittari on todettu luotettavaksi (Uusitalo 2009; Leino-Kilpi ym. 2003) ja sen kanssa voidaan kartoittaa potilaiden tiedon tarvetta. Tämän takia mittaria ei tarvinnut esitellä potilailla ennen tutkimusta. Tutkimuksen tekijät tutustuivat mittariin sekä sen käyttöön ennen tutkimusta. Siihen, ketä kyselylomakkeen täyttää, oli selvät kriteerit, jotta potilasryhmä on oikea ja saadaan luotettavaa tietoa tutkittavasta asiasta.

Tutkimuksen **reliabiliteetti** eli luotettavuus sisältyy tutkimuksen validiteettiin. Reliabiliteetin tarkastelussa arvioidaan, miten tutkimustulos vastaa tutkimuskohdetta ja vastaavatko tutkimuksen johtopäätökset alkuperäistä tutkimusaihetta. (Heikkilä 2008; Viestintätieteiden yliopistoverkosto 2014.) Tutkimuksen luotettavuus paranee, jos lukijalle annetaan tarpeeksi yksityiskohtainen selvitys tutkimuksesta, mitä on tutkittu, miksi ja miten. Sekä tuoda esille aika, mikä tutkimuksen tekemiseen, analysointiin ja arviointiin on käytetty. (Jyväskylän yliopisto 2014; Viestintätieteiden yliopistoverkosto 2014.) Tutkimuksen kulku, käytetty aika sekä tulokset kirjattiin ylös niin tarkkaan kuin mahdollista.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tavoitteena saada yleistettäviä johtopäätöksiä tulokseksi. Ensin tutkija määrittelee *perusjoukon* ja poimii *edustavan otoksen* tästä joukosta. Tämän tarkoituksena on tehdä johtopäätöksiä koko perusjoukosta, joka tapahtuu tekemällä *yleistyksiä otoksesta*. (Hirsijärvi ym. 2009.) Opinnäytetyön perusjoukoksi muodostui neurologiset potilaat ja edustavaksi otokseksi Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin neurotoimialueen potilaat. Opinnäytetyön tuloksia pystytään yleistämään neurologisiin potilaisiin, koska tulokset olisivat mahdollisesti samantapaisia, jos mitattaisiin valtakunnallisesti neurologisten potilaiden tiedon tarvetta.

Kyselylomake itsessään on pitkä, kun otetaan huomioon kymmenen taustakysymystä sekä itse mittarin 40 väittämää. Seitsemässä kyselylomakkeessa täyttäminen oli jäänyt kesken, mikä voi johtua potilaan keskittymisen loppumisesta tai vastaamisinnon lopahtamisesta. Varsinkin huonokuntoisten potilaiden vuoksi mittaria tulisi muokata yksinkertaisemmaksi sekä lyhyemmäksi.

Tulosten mukaan kaikista voimavaraistavista osa-alueista tarvittiin tietoa, koska kaikkien osa-alueiden keskiarvo jäi alle kahden. Tämä tarkoittaa, että eniten ”Tarvitsen tietoa” -väittämiin vastattiin ”Täysin samaa mieltä” tai ”Jokseenkin samaa mieltä”. Näin ollen voimavaraistavia osa-alueita voitaisiin muokata tiiviimmiksi, koska selvästi tietoa tarvittiin jokaisesta väittämästä. Toisaalta tulosten keski-arvosta voitaisiin jättää tulevaisuudessa väittämä ”Ei koske minua” pois, koska se selvästi vääristi keskiarvojen tulosta.



## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa neurologisen potilaan tiedon tarve sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT©)- mittarilla. Tavoitteena on kehittää potilasohjausta neurotoimialueella. Yhteensä opinnäytetyön kyselylomakkeisiin vastasi 76 henkilöä. Heistä enemmistö oli naisia. Vastanneiden ikäjakauma sijoittui 18-91 –vuotiaiden välille, joista eniten vastaajia oli yli 60 –vuotiaiden joukossa. Suurimmalla osalla vastaajista oli opistoasteen tutkinto tai kouluasteen tutkinto. Vastaajista noin puolet olivat työssäkäyviä ja yksi kolmas osa eläkkeellä. Vain hyvin pieni osa vastaajista oli joko sairauslomalla tai työkyvyttömyyseläkkeellä. Näiden tuloksien perusteella voidaan päätellä, että potilaiden neurologinen sairaus ei ole suuresti vaikuttanut heidän pääasialliseen toimintaansa.

**Biologis-fysiologisella osa-alueelta** tarvittiin selvästi eniten tietoa kokonaisuudessaan, koska sen keskiarvo oli pienempi kuin muiden osa-alueiden. Biologis-fysiologiselta osa-alueelta potilaat tarvitsivat eniten tietoa hoitoon liittyvistä komplikaatioista sekä niiden ehkäisemisestä. Myös Uusitalon (2009) tutkimustuloksissa todetaan, että potilaat tarvitsevat eniten tietoa biologis-fysiologiselta alueelta. Tietoa tarvitaan varsinkin lääkehoidosta, sekä kuinka potilas voi itse ehkäistä komplikaatioita ja sairauden uusiutumista. (Uusitalo 2009.) Tämä tutkimustulos tukee opinnäytetyöstä saatua tutkimustulosta. Myös Laukan ym. (2005) tutkimustuloksissa todetaan, että potilaat kokivat todella tärkeäksi saada tietoa sairaudestaan ja sen hoidoista. Opinnäytetyön tuloksista selviää, että potilaat haluavat saada tietoa komplikaatioista, jotta he pystyvät itse osallistumaan hoitoonsa ja ennaltaehkäisemään komplikaatioita. Opinnäytetyössä vähiten tietoa kaivattiin sairauteen liittyvistä oireista. Tämä voi johtua siitä, että osa vastaajista olivat pitkäaikaissairaita, joten he ovat oppineet elämään sairautensa kanssa.

**Toiminnallisessa osa-alueessa** vähiten tietoa tarvittiin levosta sekä oikeasta ruokavaliosta. Uusitalon (2009) tutkimuksessa potilaat tarvitsivat eniten tietoa juuri oikeasta ruokavaliosta ja levon määrästä. Tutkimuksien tulokset eroavat merkittävästi näissä väittämissä toisistaan. Tulokset eroavat toisistaan, koska

tutkimusten kohderyhmät on erilaiset. Uusitalon (2009) tutkimuksessa kohderyhmänä on akuutisti aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet potilaat, kun taas opinnäytetyön kohderyhmässä on mukana myös esimerkiksi pitkäaikaissairaita MS-tautipotilaita. Pitkäaikaissairaot potilaat ovat voineet oppia elämään sairautensa kanssa, joten mahdollisesti tiedon tarvetta oikeasta ruokavaliosta ja levosta ei koeta tarpeelliseksi potilasohjauksessa.

**Kokemuksellisella osa-alueella** suurin osa vastaajista halusi tietoa, minkälaisia tunteita sairaus ja sen hoito mahdollisesti aiheuttaa. Uusitalon (2009) tutkimuksessa suurin osa vastanneista tarvitsi tietoa kenen kanssa potilaat pystyivät keskustelemaan sairauden ja sen hoidon aiheuttamista tunteista. Lipposen ym. (2006) tutkimuksessa tutkittiin syöpäpotilaiden sosiaalisen tuen tarvetta ohjauksessa. Tulosten mukaan syöpäpotilaat arvostivat erityisesti keskusteluhalukkuuden kysymistä sekä ohjausta asiantuntijoiden luokse, jossa potilaat pystyvät keskustelemaan tunteista ja kokemuksista (Lipponen ym. 2006, 33). Tulevaisuudessa ohjauksessa olisi hyvä tuoda esille erilaisia tahoja esimerkiksi vertaistukiryhmiä, joiden kanssa potilas voi turvallisesti ja luottamuksellisesti keskustella sairautensa ja hoitonsa tuomista tunteista.

**Eettisellä osa-alueella** vastaajat tarvitsivat eniten tietoa, mikä heidän oma vastuunsa on hoidon onnistumiseksi, miten voi saada omat toiveet kuuluviin hoidon aikana sekä miten omiin potilasasiakirjoihin pystyi tutustumaan. Vähiten tietoa tarvittiin, miten eri hoitoon osallistuvien ammattiryhmien vastuualueet oli määriteltä. Kokonaisuudessaan eettisestä osa-alueesta tarvittiin vähiten tietoa verrattuna muihin voimavaraistaviin osa-alueihin. Pohdintaa herätti potilaiden vähäinen tiedon tarve eettiseltä osa-alueelta. Konkreettiset asiat voivat tuntua tärkeämmiltä potilasohjauksessa kuin eettiset tunteisiin liittyvät asiat. Tämän vuoksi potilaille on mahdollisesti tärkeämpää saada tietoa esimerkiksi komplikaatioiden ehkäisystä.

**Sosiaalisyhteisöllisellä osa-alueella** suurin osa kyselylomakkeeseen vastaajista tarvitsi tietoa, keneltä heidän läheisensä voivat kysyä tietoa potilaan sairaudesta ja sen hoitoon liittyvistä asioista. Uusitalon (2009) tutkimustulos

tukee opinnäytetyön tulosta, sillä hänenkin tutkimuksessaan tämä koettiin tärkeimpänä tiedon tarpeena. Myös Johanssonin (2007) tutkimuksessa potilaat toivoivat läheisille tiedon tarjoamista. Omaisten tiedonsaanti on tärkeää, sillä ymmärtäessään läheisensä tilanteen he pystyvät paremmin tukemaan potilasta. Tämän vuoksi tiedon tarjoaminen omaisille on tärkeää.

**Ekonomiselta osa-alueelta** eniten tietoa tarvittiin kuntoutuksesta ja sen kustannuksista sekä sairauspäivärahoista. Tämä johtune siitä, että neurologisista sairauksista saattaa seurata työkyvyttömyys tai pitkä sairausloma. Vähiten tietoa tarvittiin sopeutumisvalmennus kursseista sekä niiden kustannuksista.

Tulevaisuudessa opinnäytetyön analysointi vaiheessa olisi hyvä huomioida, että Likert-asteikon väittämää ”Ei koske minua” ei laskettaisi tulosten keskiarvoon, jotta väittämien keskiarvojen tulos olisi luotettavampi. Lukuja voisi lisäksi muokata niin, että Likert-asteikossa luvut olisivat nousujohteisia tiedon tarpeeseen nähden. Mitä isompi numero, sen suurempi tiedon tarve olisi. Tämä selkeyttäisi opinnäytetyön tekijöiden mielestä SPTT© -mittaria ja voisi olla potilaiden kannalta helpompi ymmärtää. SPTT© -mittaria voisi tulevaisuudessa myös muokata hieman, esimerkiksi laittamalla väittämät tärkeysjärjestykseen sekä lisäämällä väittämiä lääkehoidosta.

Potilasohjausta sekä potilaan tiedon tarvetta on tutkittu hyvin paljon. Potilaan yksilöllisyyttä sekä potilaslähtöisyyttä painotetaan hoitotyössä, mutta silti potilasohjauksessa sitä ei ole vielä pystytty kunnolla toteuttamaan. Suurin syy tähän opinnäytetyön tekijöiden mielestä voisi olla hoitohenkilökunnan koulutuksen sekä resurssien puute. Käytännön hoitotyössä pystytään hyödyntämään opinnäytetyön tuloksia, koska ne ovat yleistettävissä neurologisiin potilaisiin. Tulosten perusteella voitaisiin kehittää potilasohjauksen tueksi prosessikaavio. Kaaviota voitaisiin hyödyntää neurologisen potilaan potilasohjauksessa, jolloin säästettäisiin hoitajan aikaa ja potilas saisi tietoa kaikista kuudesta voimavaraistavasta alueesta.

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää hoitohenkilökunnan näkökulmasta, miten SPTT© -mittarin käyttö tukee potilasohjausta ja olisiko siitä hyötyä hoitohenkilökunnalle. Potilasohjaustilanteisiin täytyy varata riittävästi aikaa, jotta kaikki asiat ehditään käsittelemään. Tutkimustulosten perusteella voidaan myös selvittää, saisivatko neurologiset potilaat yksilöllisempää potilasohjausta SPTT© -mittarin avulla.

Tuloksia voitaisiin hyödyntää käytännön hoitotyössä potilasohjauksessa, jotta hoitohenkilökunta keskittyisi niihin aihealueisiin, joista potilas kokee tarvitsevänsä tietoa eikä potilas saisi rutiininomaisesti tietoa joka aihealueesta. Tämä vaikuttaa myös siihen, miten potilas omaksuu tietoa potilasohjauksessa. Opinnäytetyön tuloksien mukaan potilasohjauksessa olisi hyvä huomioida myös potilaan tunteet konkreettisten asioiden lisäksi. Tällä tavoin potilaan voimaantumista tuetaan, jolloin potilas on tyytyväisempi hoitoonsa ja näin hoidon laatu paranee. Hyvällä potilasohjauksella on suuri merkitys siihen miten potilas osaa kotiutua sairautensa ja sen hoidon kanssa. Hyvän potilasohjauksen saatuaan potilas pystyy itse ehkäisemään komplikaatioita, jolloin sairaalaan palaamisen riski pienenee.

## LÄHTEET

- Ahlbäck, A.; Venermo, M. & Vikatmaa, P. 2009. Kriittinen alaraajaiskemia tulevaisuuden haasteena. Artikkel. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.03.2014: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo97873](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo97873).
- Aivoliitto. 2014. Aivoverenkiertohäiriö (AVH). Artikkel. Viitattu 14.01.2014: [http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio\\_\(avh\)/aivoverenkiertohairio](http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/aivoverenkiertohairio).
- Aivoliitto. 2012. Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) lukuina. Artikkel. Viitattu 15.02.2014: [http://www.aivoliitto.fi/files/1091/avh\\_lukuina2012\\_web.pdf](http://www.aivoliitto.fi/files/1091/avh_lukuina2012_web.pdf).
- Aivovammaliitto. 2014. Aivovamman oireita. Artikkel. Viitattu 14.01.2014: <http://www.aivovammaliitto.fi/aivovammat/oireita/>
- Alanen, S. 2002. Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastolla. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 13.03.2014: <https://uta17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/90427/gradu00172.pdf?sequence=1>.
- Atula, S. 2013. Epilepsia aikuisella. Artikkel. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.01.2014: [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00012](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012).
- Atula, S. 2012. MS-tauti (múltippliskleroosi). Artikkel. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.02.2014: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00048](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00048).
- Bombardier, C.; Hoffman, J. & Salzman C. 2011. Use of on-demand video to provide patient education on spinal cord injury. Article. The Journal of Spinal Cord Medicine 02/2011, 404-409.
- Eloranta, S. 2009. Potilaslähtöisiä innovaatioita ohjauksen toteutukseen. VeTePO-osahanke -julkaisu. VSSHP. Viitattu 17.2.2014 [https://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/24587\\_17.5\\_Potilaslahtoisia\\_innovaatioita\\_ohjauksen\\_toteutukseen\\_Eloranta.pdf](https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/24587_17.5_Potilaslahtoisia_innovaatioita_ohjauksen_toteutukseen_Eloranta.pdf).
- Eloranta, S.; Johansson, K. & Vähätalo, M. 2008. Avannepotilaan ohjauksessa korostuu voimavaraistuminen. Artikkel. Sairaanhoidaja-lehti 3/2008. Viitattu 17.2.2014 [https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/3\\_08/ajankohtaikirjoitus/avannepotilaan\\_ohjauksessa\\_koros/](https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/3_08/ajankohtaikirjoitus/avannepotilaan_ohjauksessa_koros/).
- Epilepsialiitto. 2014. Tietoa epilepsiasta. Artikkel. Viitattu 14.01.2014: [http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton\\_ajankohtaista/tietoa\\_epilepsiasta](http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton_ajankohtaista/tietoa_epilepsiasta).
- Flensner, G.; Lang, C. & Landtblom, A-M. 2008. The study as a tool in multiple sclerosis patient education in Sweden. Article. Patient Prefer Adherence 02/2008, 225-232.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Edita.

Heikkinen, K. 2009. Potilasohjaus ja internet. Hoitotyön esitelmä. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 17.02.2014:

<https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.vsshp.fi%2Ffi%2Fdokumentit%2F21978%2Fkatja&ei=8BcCU77INajQ4QTU2IDoCQ&usg=AFQjCNEKfk-SbgDCzq7ZklFGxRKyuNa2Pg&sig2=JXnWNXKZsbB3hTAXpJB7EQ&bvm=bv.61535280,d.bGE>.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Aivokasvaimet. Neurokirurgia. Viitattu 20.02.2014: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurokirurgia/aivokasvaimet/Sivut/default.aspx>.

Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita.15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holder, J. & Zirwas, M. 2009a. Patient education strategies in Dermatology. Part 1: Benefits and challenges. Article. The Journal of Clinical and Aesthetical Dermatology 12/2009, 24-27.

Holder, J. & Zirwas, M. 2009b. Patient education strategies in Dermatology. Part 2: Methods. Article. The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology 02/2009, 28-34.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5., uudistettu painos. WSOY.

Holma, S. 2008. Ryhmäohjauksella lisää voimavaroja kroonisesta kivusta kärsivän potilaan arkeen – Interventiotutkimus. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 17.02.2014: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78919/gradu02462.pdf?sequence=1>.

Häppölä, O.; Lindsberg, P.; Kaarisalo, M.; Numminen, H.; Peurala, S.; Poutiainen, E.; Roine, R.; Sivenius, J.; Syväne, M.; Vikatmaa, P. & Vuorela, P. 2011. Aivoinfarkti. Terveyskirjasto. Viitattu 14.01.2014: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=hoi50051](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50051).

Johansson, H. & Kukkurainen M-L. 2007. Internetin asiantuntijapalsta täydentää potilasohjausta. Artikkel. Sairaanhoitaja-lehti nro 10. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 17.02.2014: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2007/muut\\_artikkelit/internetin\\_asiantuntijapalsta\\_ta/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2007/muut_artikkelit/internetin_asiantuntijapalsta_ta/).

Johansson, S. 2007. Kirjallisen potilasohjeen vastaavuus aivovammapotilaiden ja heidän läheistensä tiedon odotuksiin hoidon alkuvaiheessa. Pro gradu- tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Jylhä, V. 2007. Terveystieteiden verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset. Asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto: Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 14.03.2014: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn.fi/uef-20090005/urn\\_nbn.fi/uef-20090005.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn.fi/uef-20090005/urn_nbn.fi/uef-20090005.pdf).

Jyväskylän yliopisto. 2014. Tutkimusprosessi: Tutkimuksen toteuttaminen. Jyväskylän yliopiston oppimateriaaleja. Jyväskylän yliopisto: Humanistinen tiedekunta. Viitattu 19.2.2014 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>.

- Kari, R. 2009. Internetin vertaistukipalstojen merkitys syöpäsairauteen liittyvän tiedon hankinnassa ja jakamisessa. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto: Informaatiotutkimuksen ja interaktiivisen median laitos. Viitattu 13.03.2014: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81027/gradu03872.pdf?sequence=1>.
- Kummel, M. & projektiryhmä 2011. Projektisuunnitelma: Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro). Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.
- Käypä hoito. 2008. Aivovammat. Artikkel. Käypä hoito- suositus. Viitattu 15.02.2014: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/haytaartikkeli/tunnut/hoi18020>
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Artikkel. Sairaanhoitaja-lehti 10/2006. Viitattu 31.03.2014: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu\\_mutta\\_epaselva\\_ka/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/).
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. 1999/488. L 2. Finlex. Viitattu 10.1.2014: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. 785/1992. L 2. Finlex. Viitattu 2.10.2013 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>.
- Laukka, A.; Nenonen, H.; Suhonen, R. & Välimäki, M. 2005. Patients' informational needs and information received do not correspond in hospital. Arthicle. Journal of Clinical Nursing 10/2005, 1167-1176.
- Leino-Kilpi, H.; Johansson, K.; Heikkinen, K.; Kaljonen, A.; Virtanen, S. & Salanterä, S. 2005. Patient education and health-related quality of life. Surgical hospital patients as a case in point. Journal of Nursing Care Quality 04/2005, 307–316.
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 1-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lepäntalo, M. 2007. Alaraajaiskemia. Artikkel. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.03.2014: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96694.pdf>.
- Lepäntalo, M.; Riikola, T. & Venermo, M. 2010. Alaraajojen tukkiva valtimotauti huonontaa jalkojen verenkiertoa. Artikkel. Duodecim. Viitattu 12.03.2014: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00093](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tk.koti?p_artikkeli=khp00093).
- Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 15.02.2014: [https://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf).
- Lipponen, K.; Ukkola, L.; Kanste, O. & Kyngäs H. 2008. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 14.03.2014: [https://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16314\\_3\\_2008.pdf](https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16314_3_2008.pdf).

- Malmberg-Ceder, K. 2010. Aivoverenkierron häiriöiden paras hoito on ennalta ehkäisy. Artikkel. Hyvässä Hoidossa 04/2010. Viitattu 27.02.2014: <http://www.porinlaakaritalo.fi/fi/artikkelit/124>.
- Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. Artikkel. Sairaanhoitaja lehti nro: 10/2006. Viitattu 20.01.2014: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/paakirjoitus/potilasohjaus\\_hoitotyön\\_punainen/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyön_punainen/).
- Palokoski, M-R. 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotiede. Viitattu 13.03.2014: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94271/gradu01622.pdf?sequence=1>.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY: Helsinki.
- Pekkarinen, T. 2007. Toimiiko potilasohjaus? Pääkirjoitus. Suomen Lääkärilehti 62/2007.
- Saarelma, O. 2013. Aivotärhdys ja pään vammat (aikuiset). Artikkel. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.01.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00641&p\\_haku=aivovamma](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641&p_haku=aivovamma).
- Salmenperä, R.; Tuli, S. & Virta, M. 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Tammi: Helsinki.
- Salon aluesairaala. 2010. Sairaanhoitopalvelut. Viitattu 28.02.2014: <http://www.salonaluesairaala.fi/fi/Sairaanhoitopalvelut>.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5., uudistettu painos. Helsinki. Tammi.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verisuonikirurgisen Yhdistyksen asettama työryhmä. 2010a. Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta. Artikkel. Käypä hoito. Viitattu 15.02.2014: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/balls/hoi05030>.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verisuonikirurgisen Yhdistyksen asettama työryhmä. 2010b. Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta. Artikkel. Käypä hoito –suositus. Viitattu 15.02.2014: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi05030.pdf>.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. 2014. Epilepsiat (aikuiset). Artikkel. Käypä hoito-suositus. Viitattu 12.03.2014: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50072#s14>.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Neurologisen yhdistys ry:n, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n, Suomen Neurokirurgisen yhdistyksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Vakuutuslääkärien yhdistyksen asettama työryhmä. 2008. Aivovammat. Artikkel. Käypähoito-suositus. Viitattu 12.03.2014: [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi18020#s8\\_1](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi18020#s8_1).
- Syöpäjärjestöt. 2009. Aivokasvaimet: hoito. Syöpäjärjestöt. Viitattu 19.03.2014: <http://www.cancer.fi/tietoasystovasta/syopataudit/aivokasvaimet/hoito/>.



Tampereen yliopisto. 2008. Mittaaminen: mittarin luotettavuus. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. KvantiMOTV. Viitattu 27.2.2014: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Somaattinen erikoissairaanhoidon 2011. Tilastoraportti. Viitattu 19.9.2013: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102856/Tr29\\_12.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102856/Tr29_12.pdf?sequence=3).

Tuominen, R. 2010. Nivelreumaa sairastavan potilaan kivunhoitoon liittyvän tiedon tarve ja potilaan odotukset- teemahaastattelu. Pro gradu- tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Tuorila, H. 2009. Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen. Artikkel. Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja. Tampereen Yliopistonpaino Oy: Tampere. Viitattu 14.03.2014: [http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5411/ktk\\_vuosikirja\\_2009.pdf#page=103](http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5411/ktk_vuosikirja_2009.pdf#page=103).

Turku Clinical Research Center. 2013. Tutkittavan tiedote ja suostumuslomake. Viitattu 07.10.2013: <http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=29>.

.Turun yliopistollinen keskussairaala. 2013a. Tyksin organisaatio: Neuro. Viitattu 14.01.2014: <http://www.tyks.fi/fi/hallinto/organisaatio/>.

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2013b. Sairaanhoidon palvelut. Viitattu 14.01.2014: <http://www.tyks.fi/fi/palvelut>.

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2013c. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin yhteystiedot: Neuro-toimialue. Viitattu 11.10.2013: [http://www.tyks.fi/modules/yhteystiedot/index.phtml?yhteystiedot=1&yksikko\\_id=30&pid=0a4c2b3034a8ba82aec308c970d9fb80&kieli=fi](http://www.tyks.fi/modules/yhteystiedot/index.phtml?yhteystiedot=1&yksikko_id=30&pid=0a4c2b3034a8ba82aec308c970d9fb80&kieli=fi).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hyvä tieteellinen käytäntö-ohje. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 19.02.2014: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Uusitalo, M. 2009. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen potilaan tiedon tarve. Pro gradu- tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Valta, M. 2011. Voimavaraistava potilasohjaus.PPT-esitys. Hoitotiede. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 17.2.2014 <http://www.vete.fi/Raportit/PO/PPT-esitykset/PPT3.pdf>.

Valtari, M. 2006. SPSS-Perusteet. SPSS:n versio 14. Julkaisu. Helsingin yliopisto: Valtiotieteellisen tiedekunnan tieto- ja viestintätekniikka. Viitattu 28.02.2014: <http://www.helsinki.fi/~komulain/Tilastokirjat/04.%20Valtari-Spss-opas.pdf>.

Vihijärvi, S. 2006. Nivelreumapotilaan ohjaus potilaan ja hänen perheensä näkökulmasta. Pro gradu- tutkielma. Hoitotiede. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 20.9.2013: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93755/gradu01282.pdf?sequence=1>.

Viestintätieteiden yliopistoverkosto. 2014. Määrällinen vai laadullinen? Tampereen yliopisto: Viestintätieteellinen tutkimus. Viitattu 19.2.2014: <http://viesverk.uta.fi/viestitiet/kaytannot/valinnat/maara.html>.

Virtanen, P.; Paavilainen, E.; Helminen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan tiedonsaanti ensiapupoliklinikalla. Artikkel. Hoitotiede- lehti 04/2010, 302-311.

Venermo, M.; Kantonen, I.; Suominen, V.; Roth, W-D.; Salenius, J. & Lepäntalo M. 2009. Päivystysongelmat verisuonikirurgiassa. Artikkel. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.03.2014:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo97874](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo97874).

Wardell, L.; Stanley, H.; Laizner, A. M.; Lapierre, Y. 2009. Multiple sclerosis patients' interest in and likelihood of using online health-care services. Article. International Journal of MS Care 11/2009, 84-85. Viitattu 27.02.2014: <http://spinms.ca/site/wp-content/uploads/2013/07/article2009.pdf>.

# 1 TOIMEKSIANTOSOPIMUS



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

### OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi LIINA-MAIJA HEINONEN, ESSI HÖRKKÖ & LAURA KURKI  
 Osoite KUPITTAANKATU 27 B 22, 20700 TURKU (ESSI)  
 Puhelin koti 040 5868815 (ESSI) Puhelin työ \_\_\_\_\_  
 Sähköposti essi.horkko@students.turkuamk.fi  
 Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

### OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Neurotoimialueen potilaan tiedon tarve  
kartoitettuna SPIT-mittarilla.

Aikataulu

syksy 2013 - kevät 2014

### TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio VSSHP / TYKS Neurotoimialue & SAS  
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö TYKS: Sari Johansson p. 02 313 1701  
 Osoite SAS: Anne Hedman p. 02 314 4410  
 Puhelin \_\_\_\_\_ Sähköposti \_\_\_\_\_

### OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tiina Pelander  
 Puhelin 044 8095486 Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu  
 Jaukkaistenkatu 3 A, 20520 Turku  
 puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
 posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT\*

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajajärjestönsä näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOJEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotun julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

6/9 2013

2/10 2013

9/10 2013

Opiskelija

Toimeksiantaja

#### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

\* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhdistämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan aluetta tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

**Turun ammattikorkeakoulu**  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

## 2 TUTKIMUSLUPA



VSSHHP/Hallintokeskus

4.12.2013

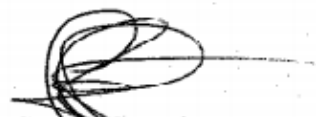
Päätös J4/4.12./T226

**TUTKIMUSLUPA**  
 (Toimintasääntö § 15)

<u>Tutkimuksen numero:</u>	J4/4.12./T226
<u>Tutkimuksen nimi:</u>	<b><i>Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015</i></b>
<u>Tutkimuksen ajoitus</u>	2014
<u>Vastuullinen tutkija:</u>	Maika Kummel lehtori, FT (Turku AMK) Opinnäytetyön suorittavat sairaanhoitaja opiskelijat Turun ja Salon ammattikorkeakouluista
<u>Tutkittavien lukumäärä:</u>	noin 840

Myönnän luvan yllä mainittuun tutkimukseen VSSHHP:ssä. Edellytän, että tutkimuksesta ei aiheudu haittaa yksiköiden normaalille toiminnalle eikä muita kustannuksia sairaalalle.

  
 Päivi Nygren  
 hallintoylihoitaja

  
 Samuli Saarni  
 johtajaylilääkäri

### 3 LUPA SPTT©- MITTARIN KÄYTTÖÖN

#### LUVAN MYÖNTÄMINEN SAIRAALAPOTILAAN TIEDON TARVE (SPTT) -mittarin KÄYTTÖÄ VARTEN

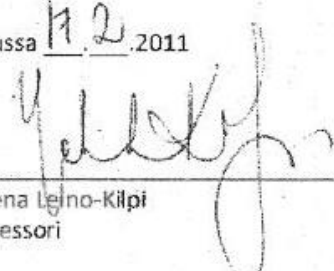
Myönnän kohteliaimmin luvan käyttää Sairaalapotilaan Tiedon Tarve (SPTT) -mittaria Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektissa 2009-2015, joka toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteistyönä.

SPTT-mittaria tullaan käyttämään seuraavissa opinnäytetöissä (AMK):

- SPTT-mittarin testaus tulevilla Sydän-, Neuro-, Tules- (ei ortopedia) ja Vatsatoimialueilla – potilaiden ja hoitohenkilökunnan näkemykset (2011)
- Sydän-, neurologisen, Tules-, gastrokirurgisen ja urologisen potilaan tiedon tarpeen kartoitus SPTT-mittarilla nykytilanteessa (2011-2012)
- Sydän-, neurologisen, Tules-, gastrokirurgisen ja urologisen potilaan tiedon tarpeen kartoitus SPTT-mittarilla T2-vaiheessa eli silloin, kun T2-sairaala on valmis (2013-2014)

Mittarin tekijänoikeusmerkintä tulee liittää siihen kaikissa käyttövaiheissa, niin alueistonkeruussa kuin tuloksista raportoitaessa. Pyydän myös lähettämään Turun yliopiston hoitotieteen laitokselle mahdolliset raportit/julkaisut, joista käy ilmi mittarilla saadut tulokset.

Turussa 17.2. 2011

  
Helena Leino-Kilpi  
Professori

## 4 SAIRAALAPOTILAAN TIEDON TARVE (SPTT©)-MITTARI

Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos  
 Turun yliopistollinen keskussairaala  
 Potilasohjauksen tuloksellisuuden arviointi

Valitkaa **rastittamalla** Teille parhaiten soveltuva vaihtoehto tai **kirjoittakaa vastauksenne** sille varattuun tilaan.

1. **Ikänne** \_\_\_\_\_ vuotta
2. **Sukupuolenne** \_\_\_\_\_ nainen \_\_\_\_\_ mies
3. **Koulutuksenne**  
 Keski- tai peruskoulu \_\_\_\_\_  
 Kouluasteen ammattitutkinto \_\_\_\_\_  
 Ylioppilas tutkinto \_\_\_\_\_  
 Opistoasteen ammattitutkinto \_\_\_\_\_  
 Korkeakoulututkinto \_\_\_\_\_
5. Mikä seuraavista kuvaa parhaiten **pääasiallista toimintaanne**?  
 Työssä \_\_\_\_\_  
 Eläkkeellä \_\_\_\_\_  
 Kotityössä \_\_\_\_\_  
 Opiskelija \_\_\_\_\_  
 Työtön/työnhakija \_\_\_\_\_  
 Muu, mikä? \_\_\_\_\_
6. **Millä osastolla olette hoidossa?**  
 TYKS neurologian poliklinikka AC6 \_\_\_\_\_  
 TYKS yleisneurologian ja AVH osasto TA5 \_\_\_\_\_  
 TYKS kirurgian poliklinikka TD1-2 \_\_\_\_\_  
 TYKS verisuonikirurgian osasto TE5 \_\_\_\_\_  
 TYKS neurokirurgian osasto TF3 \_\_\_\_\_  
 TYKS AVH valvonta TF4 \_\_\_\_\_  
 SAS sisätautiosasto \_\_\_\_\_  
 SAS neurologian poliklinikka \_\_\_\_\_
7. **Minkä takia olette hoidossa?**  
 Aivoverenkiertohäiriö (AVH) \_\_\_\_\_  
 Aivovamma \_\_\_\_\_  
 Epilepsia \_\_\_\_\_  
 MS-tauti \_\_\_\_\_  
 Neurologinen kasvain \_\_\_\_\_  
 Valtimo- ja laskimosairaus \_\_\_\_\_  
 Muu, mikä? \_\_\_\_\_
8. Onko teillä **aikaisempia kokemuksia** sairaalahoidosta?  
 Kyllä \_\_\_\_\_  
 Ei \_\_\_\_\_
9. Sairastatteko jotain **pitkäaikaista sairautta**?  
 Kyllä, mitä? \_\_\_\_\_  
 Ei \_\_\_\_\_
10. **Millä tavalla** tällä kertaa tulitte sairaalaan?  
 Suunnitellusti etukäteen \_\_\_\_\_  
 Päivystyspotilaana \_\_\_\_\_

## SAIRAALAPOTILAAN TIEDON TARVE –MITTARI (SPTT)

Seuraavassa Teille esitetään kysymyksiä koskien **omaa tiedon tarvettanne tullessanne tällä kertaa sairaalaan hoitoon tai tutkimuksiin**. Vastatkaa jokaiseen kysymykseen ympyröimällä omaa näkemystänne parhaiten vastaava vaihtoehto. Kysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia vaan tavoitteena on kartoittaa tilannetta **juuri Teidän kohdallanne**.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei koske minua
	1	2	3	4	0
<b>Tarvitsen tietoa</b>					
1. Sairauteeni liittyvistä oireista	1	2	3	4	0
2. Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa	1	2	3	4	0
3. Minulle tehtävistä tutkimuksista	1	2	3	4	0
4. Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin	1	2	3	4	0
5. Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista	1	2	3	4	0
6. Erilaisista hoito- vaihtoehtoista	1	2	3	4	0
7. Hoitooni liittyvistä mahdollisista kompli- kaatioista	1	2	3	4	0
8. Miten voisin itse estää komplikaatioita	1	2	3	4	0
9. Miten voin toimia yksilöllisesti henkilö- kohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/ poliklinikalla	1	2	3	4	0



	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei koske minua
	1	2	3	4	0
<b>Tarvitsen tietoa</b>					
10. Millaista liikuntaa voin harjoittaa	1	2	3	4	0
11. Miten paljon minun tulee levätä	1	2	3	4	0
12. Millainen on minulle soveltuva ruokavalio	1	2	3	4	0
13. Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun/ kylpyyn/saunaan)	1	2	3	4	0
14. Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa eritystoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen, ulostamiseen)	1	2	3	4	0
15. Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. allergia- saneeraus, kotiapu)	1	2	3	4	0
16. Mistä saan tar- vitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavan hoitoon, syömiseen)	1	2	3	4	0
17. Minkälaisia tun- teita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa	1	2	3	4	0
18. Kenen kanssa voin kes- kustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	1	2	3	4	0
19. Miten voin hyö- dyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa	1	2	3	4	0

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei koske minua
	1	2	3	4	0
<b>Tarvitsen tietoa</b>					
20. Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon	1	2	3	4	0
21. Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville	1	2	3	4	0
22. Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on	1	2	3	4	0
23. Mikä on oma vastuuni hoidon onnistumiseksi	1	2	3	4	0
24. Potilasasiamiehen toiminnasta	1	2	3	4	0
25. Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty	1	2	3	4	0
26. Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	1	2	3	4	0
27. Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	1	2	3	4	0
28. Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini	1	2	3	4	0
29. Keneltä läheiseni saavat tietoa sairautteeni ja sen hoitoon liittyvissä asioissa	1	2	3	4	0
30. Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	1	2	3	4	0

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei koske minua
	1	2	3	4	0
<b>Tarvitsen tietoa</b>					
31. Mistä saan halutes- sani tukihenkilön sai- raalassa olon jälkeen	1	2	3	4	0
32. Mistä saan mah- dollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan	1	2	3	4	0
33. Miten voin tavata sairaalapapin/-teologin	1	2	3	4	0
34. Potilasjärjestöjen toiminnasta	1	2	3	4	0
35. Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista	1	2	3	4	0
36. Sairauspäivä- rahoista	1	2	3	4	0
37. Vakuutusasioista	1	2	3	4	0
38. Sopeutumis- valmennuskursseista ja niiden kustannuksista	1	2	3	4	0
39. Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoi- don kustannuksista	1	2	3	4	0
40. Lääkehoidon kustannuksista	1	2	3	4	0

## 5 SAATEKIRJE

Hyvä vastaaja

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa neurologisen potilaan tiedon tarve sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT©)- mittarilla. Tavoitteena on kehittää potilasohjausta neurotoimialueella. Vastaamalla tähän kyselyyn voitte vaikuttaa Neurotoimialueen potilasohjaukseen! Vastauksenne on meille tärkeä, jotta tulevaisuudessa neurologisille potilaille voidaan antaa vieläkin yksilöllisempää potilasohjausta.

Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 (Hoi-Pro) on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteinen projekti. Kyselyn suorittamiseen on saatu lupa Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiriltä. Vastauksenne on potilasohjauksen kehittämisen kannalta tärkeä ja arvokas, siksi toivomme, että osallistutte tähän tutkimukseen vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen. Vastaamalla tähän lomakkeeseen annatte suostumuksenne tutkimukseen osallistumiselle. Mikäli ette itse jaksa täyttää lomaketta, voitte halutessanne pyytää apua lomakkeen täyttämiseen omaiselta/läheiseltä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja vastaamisen voitte halutessanne keskeyttää. Tutkimuksesta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään saamaanne hoitoon.

Sulkekaa vastauksenne ohessa olevaan kirjekuoreen, jonka annatte hoitajalle sairaalassaoloaikanne. Hoitajat toimittavat kirjekuoren tutkimuksen tekijöille. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä Teidän henkilöllisyytenne tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa. Täytetyt lomakkeet ovat vain tutkimuksen tekijän käytössä ja ne hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

*Liina-Maija Heinonen, hoitotyön opiskelija*

*Essi Hörkkö, hoitotyön opiskelija*

*Laura Kurki, hoitotyön opiskelija*

Työtämme ohjaavat Turun Ammattikorkeakoulun lehtorit,

*TtT Tiina Pelander*

*THM Sirpa Nikunen*

## 6 HENKILÖKUNNAN TIEDOTE

### Tiedote henkilökunnalle

Tämä osasto/poliklinikka osallistuu tutkimukseen, jossa kartoitetaan neurotoimialueen potilaiden tiedon tarvetta sairaalapotilaan tiedon tarve SPTT -mittarilla (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003). Seuraavassa on ohjeita siitä, ketkä neurotoimialueen potilaat osallistuvat tutkimukseen ja miten tutkimus etenee.

### KETKÄ POTILAAT OSALLISTUVAT?

- Suomenkielinen
- Potilaalla tulee olla diagnosoitu neurologinen/neurokirurginen vamma tai sairaus
- Vointi sellainen, että kykenee vastaamaan kyselyyn joko itse tai omaisen/läheisen avustamana.
- Kyselylomake täytetään kotiutumista edeltävänä päivänä tai kotiutumispäivänä ennen kotiinlähtöä. / Poliklinikalla olevat potilaat täyttävät lomakkeen poliklinikka-aikanaan eli annetaan lomake potilaan tullessa poliklinikalle.

### MITEN TUTKIMUS ETENEE?

1. Tutkimuksen saatekirje annetaan potilaalle.
2. Sairaalapotilaan tiedon tarve SPTT -mittari annetaan potilaalle. Vastattuaan lomakkeeseen potilas laittaa sen suljettuun kirjekuoreen.
3. Kyselylomakkeeseen vastaaminen katsotaan suostumukseksi tutkimukseen.
4. Potilaiden vastaukset kerätään osastolla/poliklinikalla niille merkittyyn pahvilaatikkoon. (tutkimuksen tekijät hakevat kirjekuoret osastolta/poliklinikalta)

### YHTEYDENPITO

Lisätietoja tutkimukseen liittyen:

***Essi Hörkkö (040 586 8815), hoitotyön opiskelija***

*Liina-Maija Heinonen (050 917 0666), hoitotyön opiskelija*

*Laura Kurki (040 838 6855), hoitotyön opiskelija*

Tutkimuksen ohjaajat: lehtorit, TtT Tiina Pelander (044-9075486, tiina.pelander@turkuamk.fi) ja THM Sirpa Nikunen (044-9075494, sirpa.nikunen@turkuamk.fi).